رویش روان شناسی، سال ۱۳، شماره ۷، شماره پیاپی ۱۰۰، مهر ۱۴۰۳
Rooyesh-e-Ravanshenasi Journal(RRJ),13(7), 2024

نقش میانجی درد روانی در رابطه بین خودشناسی انسجامی و رفتارهای خودآسیب‌رسان در نوجوانان

The mediating role of mental pain in the relationship between integrative self-knowledge and self-injurious behaviors in adolescents

ویدا شهدادیان
دانشجوی دکتری روانشناسی عمومی، گروه روانشناسی، واحد تهران مرکزی، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران.
دکتر فاطمه گلشنی (نویسنده مسئول)
استادیار گروه روانشناسی، واحد تهران مرکزی، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران.
دکتر آنیتا باغداساریانس
دانشیار گروه روانشناسی، واحد تهران مرکزی، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران.

Vida Shahdadian
PhD student in general psychology, Department of Psychology, Central Tehran Branch, Islamic Azad University, Tehran, Iran.
Dr. Fatemeh Golshani *
Assistant Professor, Department of Psychology, Central Tehran Branch, Islamic Azad University, Tehran, Iran.
fa_golshan@yahoo.com
Dr. Anita Baghdasarians
Associate Professor, Department of Psychology, Central Tehran Branch, Islamic Azad University, Tehran, Iran.

چکیده

پژوهش حاضر با هدف تعیین نقش میانجی درد روانی در رابطه بین خودشناسی انسجامی و رفتارهای خودآسیب‌رسان در نوجوانان انجام شد. پژوهش حاضر توصیفی-همبستگی از نوع مدل‌یابی معادلات ساختاری بود. جامعه آماری این پژوهش شامل تمام دانش آموزان مقطع متوسطه دوم شهر تهران در نیمسال دوم سال تحصیلی ۱۴۰۳-۱۴۰۲ بودند. ۴۱۹ نفر به روش دردسترس در این مطالعه مشارکت داشتند و به مقیاس درد روانی اورباخ و میکولینسر (OMMP؛ اورباخ و همکاران، ۲۰۰۳)، مقیاس خودشناسی انسجامی (ISKS؛ قربانی و همکاران، ۲۰۰۸) و پرسشنامه اظهارات مربوط به خودآسیبی (ISAS؛ کلونسکی و گلن، ۲۰۰۹) پاسخ دادند. تحلیل داده‌ها به روش مدل معادلات ساختاری انجام شد. نتایج نشان داد که مدل پیشنهادی از برازش مطلوب برخوردار بود. نتایج نشان داد که اثرمستقیم خودشناسی انسجامی بر رفتارهای خودآسیب‌رسان به‌طور منفی معنادار بود؛ در مقابل درد روانی به‌طور مثبت بر رفتارهای خودآسیب‌رسان اثر مستقیم داشت. همچنین نتایج نشان داد که خودشناسی انسجامی به‌طور منفی بر درد روانی اثر مستقیم داشت (P<۰/۰۵). نتایج آزمون بوت استرپ نشان داد که درد روانی بین خودشناسی انسجامی و رفتارهای خودآسیب‌رسان به‌طور معنادار نقش میانجی داشت (P<۰/۰۵). نتایج این مطالعه دلالت بر این دارد که خودشناسی انسجامی به‌صورت مستقیم و با میانجی‌گری درد روانی بر رفتارهای خودآسیب رسان اثر دارد.

واژه‌های کلیدی: *خودشناسی انسجامی، رفتارهای خودآسیب رسان، درد روانی.*

Abstract

The present study was conducted to determine the mediating role of mental pain in the relationship between integrative self-knowledge and self-injurious behaviors in adolescents. The current descriptive-correlation research was of structural equation modeling type. The statistical population of this research included all students of the second secondary level in Tehran in the second semester of the academic year 2023. 419 people participated in this study using the available method and were administered the Orbach and Mikulincer Mental Pain Scale (OMMP; Orbach et al., 2003), the Integrative Self-Knowledge Scale (ISKS; Ghorbani et al., 2008) and the Inventory of Statements About Self-Injury (ISAS; Klonsky & Glenn, 2009) responded. Data analysis was done by structural equation modeling method. The results showed that the proposed model is a good fit. The results showed that the direct effect of integrative self-knowledge on self-injurious behaviors was negatively significant; On the other hand, mental pain had a positive direct effect on self-injurious behaviors. Also, the results showed that integrative self-knowledge had a negative direct effect on mental pain (P<0.05). The results of the bootstrap test showed that mental pain had a significant mediating role between integrative self-knowledge and self-injurious behaviors (P<0.05). The results of this study indicate that integrative self-knowledge affects self-injurious behaviors directly and through the mediation of mental pain.

Keywords: *Integrative Self-Knowledge, Self-Injurious Behaviors, Mental Pain.*

نوع مقاله : پژوهشی | **دریافت : شهریور ۱۴۰۳** | **پذیرش: شهریور ۱۴۰۳** | **ویرایش نهایی: مهر ۱۴۰۳**

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-24]

مقدمه

رفتارهای خودآسیب‌رسان[1] اغلب به عنوان خودزنی یا خودجرحی از آن یاد می‌شود، اقدامات عمدی و غیر خودکشی‌گرایانه است که باعث آسیب به خود می‌شود. این رفتارها می‌توانند اشکال مختلفی مانند بریدن، سوزاندن، ضربه زدن یا خاراندن خود داشته باشند و اغلب به عنوان مکانیزم مقابله‌ای برای مقابله با احساسات طاقت فرسا یا ناراحتی‌های روانی استفاده می‌شوند (مور[2] و همکاران، ۲۰۲۴). خطر عفونت، زخم، آسیب عصبی و سایر آسیب‌های فیزیکی طولانی مدت از مهم‌ترین پیامدهای این رفتارها است؛ همچنین احساس گناه، شرم، عزت نفس پایین و خطر ابتلا به مسائل روانشناختی روانی شدیدتر، مانند افسردگی و اضطراب از مهم‌ترین پیامدهای روانشناختی این رفتار ناسالم است (روبرت و سیمونز[3]، ۲۰۲۴). خودآزاری نوجوانان یک مسئله بهداشت عمومی مهم است که در برخی مطالعات میزان شیوع آن به ۲۵ درصد می‌رسد. این یک عامل خطر قوی برای اقدام به خودکشی است و با انبوهی از سایر مشکلات سلامت روان مرتبط است. درک این رفتار برای اقدامات پیشگیری و مداخله بسیار مهم است (میلون[4] و همکاران، ۲۰۲۴)، بر این اساس پرداختن به این موضوع در نوجوانان و شناسایی عوامل موثر بر آن از اهمیت بالایی برخوردار است.

رفتارهای خودآسیب‌رسان در دوران نوجوانی می‌تواند متاثر از عوامل مختلفی باشد؛ در این زمینه مطالعات پیشین دلالت بر این دارند که رفتاهای خودآسیب‌رسان با سطح پایین خودشناسی ارتباط دارند (آرمی و گروسر[5]، ۲۰۰۸؛ شالسابیلا[6] و همکاران، ۲۰۲۳؛ بوکاگنو و هولی[7]، ۲۰۲۳). نقش خودشناسی در پیشگیری از رفتارهای خودآسیب‌رسان در نوجوانان حوزه مهمی از تحقیقات است؛ خودشناسی انسجامی[8] به توانایی فرد برای ادغام تجربیات گذشته، حال و آینده خود به شیوه‌ای منسجم اشاره دارد. تحقیقات نشان داده است که خودشناسی انسجامی می تواند به عنوان یک عامل محافظتی در برابر رفتارهای خودآسیب‌رسان در نوجوانان عمل کند (ژو[9] و همکاران، ۲۰۲۴). افراد با خودشناسی انسجامی بالاتر تمایل دارند در کنترل افکار و احساسات خود انعطاف پذیرتر باشند و بهتر می‌توانند پاسخ‌های خود را به رویدادهای استرس‌زا تنظیم کنند؛ این می‌تواند به جلوگیری از رفتارهای خودآسیب‌رسان تکانشی کمک کند (آفتاب و شمس، ۲۰۲۰). در پژوهشی نشان داده شد که خودشناسی انسجامی با بهزیستی روانشناختی بیشتر، شفقت به خود، ذهن آگاهی و عزت نفس مرتبط است - که همه اینها عوامل محافظتی در برابر آسیب به خود هستند (آرمی و گروسر، ۲۰۰۸). برعکس، خودشناسی محدود با اضطراب بیشتر، استرس ادراک شده، نشخوار فکری و سرکوب عاطفی - عوامل خطر برای رفتارهای خودآسیب‌رسان مرتبط است (عباسی و همکاران، ۲۰۲۰). خودشناسی یکپارچه به افراد کمک می‌کند تا خودپنداره دقیق‌تر و متعادل‌تری ایجاد کنند، انتقاد از خود و انتظارات غیرواقع‌بینانه‌ای را که می‌توانند به رفتارهای خودآسیب‌رسان کمک کنند، کاهش می‌دهد (فریرا[10] و همکاران، ۲۰۲۰). نتایج یک پژوهش نشان داد که خودشناسی انسجامی نقش مهمی در پیشگری از رفتارهای خودآسیب‌رسان در نوجوانان دارد (عباسی راد و همکاران، ۱۴۰۲).

خودشناسی انسجامی یک عامل محافظت کننده در برابر آسیب‌های روانشناختی است اما در مقابل درد روانی[11] یک عامل خط برای رفتارهای خودآسیب‌رسان است (هلم و سورینسون[12]، ۲۰۲۰؛ هلدن[13] و همکاران، ۲۰۲۱؛ هلدن و همکاران، ۲۰۲۲؛ سان[14] و همکاران، ۲۰۲۲)؛ نقش درد روانی در رفتارهای خودآسیب‌رسان موضوعی پیچیده و چندوجهی است؛ درد روانی و پریشانی هیجانی اغلب نیروهای محرکه رفتارهای خودآسیب‌رسان هستند. افرادی که به خود آسیب می‌رسانند ممکن است از آن به عنوان مکانیزم مقابله‌ای برای مدیریت یا کاهش درد شدید عاطفی، اضطراب و سایر احساسات منفی استفاده کنند؛ رفتارهای خودآسیب‌رسان می‌تواند یک احساس تسکین موقت از این رنج روانی ایجاد کند (هلم و سورینسون، ۲۰۲۰). محققان دریافته‌اند که افرادی که به خود آسیب می‌زنند اغلب تصوری بسیار منفی از خود دارند و احساس می‌کنند که «بد» یا «مستحق مجازات» هستند. این تصور منفی از خود و این باور که آن‌ها مستحق درد هستند

1 self-injurious behaviors
2 Moore
3 Roberts & Symons
4 Millon
5 Armey & Crowther
6 Shalsabilla
7 Boccagno & Hooley
8 integrative self-knowledge
9 Zhou
10 Ferreira
11 mental pain
12 Holm & Severinsson
13 Holden
14 Sun

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-24]

ممکن است به تمایل آن‌ها برای تحمل درد فیزیکی از طریق آسیب رساندن به خود کمک کند (هلدن و همکاران، ۲۰۲۲). علاوه بر این، به نظر می رسد که پدیده "تسکین درد" در این مورد نقش داشته باشد. هنگامی که افراد درد را تجربه می‌کنند، حذف آن محرک درد می‌تواند باعث ایجاد یک حالت سرخوشی یا تسکین کوتاه شود. افرادی که به خود صدمه می-زنند ممکن است ناخودآگاه از این مکانیسم طبیعی تسکین درد استفاده کنند و چرخه‌ای را ایجاد کنند که در آن خود آسیبی را با تسکین عاطفی مرتبط می‌کنند (سان و همکاران، ۲۰۲۲).

تحقیقات نشان می‌دهد که خودشناسی یکپارچه می‌تواند نقش مهمی در سلامت روانی و تنظیم هیجانی نوجوانان داشته باشد (حاجی فلاحی و همکاران، ۲۰۲۱). نوجوانانی که سطوح بالاتری از خودشناسی انسجامی دارند، توانایی‌های تنظیم هیجانی بهتری دارند. این به این دلیل است که خودشناسی انسجامی به افراد این امکان را می‌دهد که به جای اجتناب یا سرکوب، احساسات خود را بهتر درک کرده و بپذیرند. این می‌تواند به استراتژی‌های تنظیم هیجان سازگارتر منجر شود (بوساکی[1] و همکاران، ۲۰۲۲). غلامعلی لواسانی و همکاران (۱۳۹۸) در پژوهشی نشان دادند افرادی که از خودشناسی انسجامی بالایی برخوردارند به هنگام مواجهه با مشکلات و شکست‌ها، بجای غرق شدن در هیجانات منفی و سرزنش خود و دیگران، با مهربانی با خود و همگانی دانستن آنها به پذیرش آنها، تمرکز بر حل کردن آنها و فراهم کردن شرایط جبران می‌پردازد. نوجوانان با خودشناسی انسجامی بالاتر، بهتر می‌توانند احساسات و تجربیات منفی خود را درک کنند و با آن کنار بیایند که می‌تواند از شدت درد روانی بکاهد (لیونجر[2] و همکاران، ۲۰۱۵؛ ورکهایو[3] و همکاران، ۲۰۱۶). به نظر می‌رسد رابطه بین خودشناسی و درد روانی در نوجوانان با توانایی‌های تنظیم هیجان در ارتباط است. نوجوانان با خودشناسی بالاتر، تمایل دارند مهارت‌های تنظیم هیجان بهتری داشته باشند، که به نوبه خود می‌تواند پریشانی روانی و درد روانی آنها را کاهش دهد. در مجموع می‌توان بیان نمود که خودشناسی با ترویج راهبردهای تنظیم هیجانی سازگار و کاهش تجربه درد روانی، نقش محافظتی در سلامت روان نوجوانان ایفا می‌کند و نقش مهمی در ارتقاء سلامت آن‌ها دارد (اورباچ[4] و همکاران، ۲۰۰۳). به طور خلاصه، با بررسی مطالعات و مبانی نظری می‌توان بیان نمود که خودشناسی انسجامی به کاهش درد روانی کمک می‌کند، که به نوبه خود با کاهش احتمال رفتارهای خودآسیب‌رسان مرتبط است. زمانی که نوجوانان فاقد خودشناسی انسجامی باشند، به سبب ناتوانی در تنظیم هیجانت ممکن است درد روانی بیشتری را تجربه کنند که منجر به سازوکارهای مقابله‌ای ناسازگار مانند آسیب به خود می‌شود. بنابراین به نظر می‌رسد که می‌توان درد روانی را به‌عنوان یک میانجی در رابطه بین خودشناسی انسجامی و رفتارهای خودآسیب‌رسان درنظر گرفت.

نقش میانجی درد روانی در رابطه بین خودشناسی انسجامی و رفتارهای آسیب‌رسان به خود به چند دلیل کلیدی مهم است؛ افراد با خودشناسی انسجامی ضعیف ممکن است در تنظیم هیجانات خود مشکل داشته باشند و بیشتر مستعد رفتارهای خودآسیب‌رسان باشند (رمضانی و نورمقدم، ۲۰۲۴). بررسی اینکه چگونه درد روانی رابطه بین خودشناسی انسجامی و رفتارهای خودآسیب‌رسان را واسطه‌گری می‌کند، می‌تواند بینش‌هایی را در مورد مکانیسم‌های زیربنایی ارائه دهد؛ زیرا افرادی که درگیر رفتارهای خودآسیب‌رسان می‌شوند، اغلب سطوح بالایی از درد روانی و اختلالات عاطفی را تجربه می‌کنند (ویلیامز[5] و همکاران، ۲۰۲۱)؛ درک نقش میانجی درد روانی می‌تواند به شناسایی اهداف مداخله برای کاهش آسیب به خود کمک کند. به طور خلاصه، بررسی نقش میانجی درد روانی می‌تواند بینش‌های ارزشمندی را در مورد مکانیسم‌های زیربنایی رابطه بین خودشناسی انسجامی و رفتارهای آسیب‌رسان به خود ارائه دهد، که برای توسعه مداخلات مؤثر و راهبردهای پیشگیری بسیار مهم است. با توجه به اهمیت این موضوع مطالعه حاضر با هدف تعیین نقش میانجی درد روانی در رابطه بین خودشناسی انسجامی و رفتارهای خودآسیب‌رسان در نوجوانان انجام شد.

روش

پژوهش حاضر توصیفی-همبستگی از نوع مدل‌یابی معادلات ساختاری بود. جامعه آماری این پژوهش شامل تمام دانش آموزان مقطع متوسطه دوم شهر تهران در نیمسال دوم سال تحصیلی ۱۴۰۳-۱۴۰۲ بودند. حجم نمونه برای مطالعه حاضر بر اساس فرمول کلاین[6]

1 Bosacki
2 Levinger
3 Verrocchio
4 Orbach
5 Williams
6 Kline

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-24]

(۲۰۲۳) محاسبه شد و جهت پیشگری از ریزش احتمالی تا ۴۶۰ نفر نمونه‌گیری به‌صورت در دسترس انجام شد. برای جمع آوری داده‌ها پس از هماهنگی و کسب مجوز از دانشگاه آزاد اسلامی و سازمان آموزش و پرورش جهت اجرای پرسشنامه‌ها به مدارس مراجعه شد و پرسشنامه‌ها به‌صورت مداد-کاغذی در اختیار دانش‌آموزان قرار داده شد؛ بدین ترتیب تمامی افرادی که تمایل داشتند در پاسخ دادن به پرسشنامه همکاری کردند در این مطالعه مشارکت داشتند. رضایت آگاهانه جهت شرکت در پژوهش، عدم مصرف داروهای روانپزشکی، عدم تجربه سوگ و رویدادهای تروماتیک در یک سال اخیر و عدم سابقه طلاق در والدین به‌عنوان معیارهای ورود به پژوهش در نظر گرفته شد؛ عدم تکمیل پرسشنامه‌ها به‌عنوان معیار خروج از پژوهش لحاظ شد. جهت رعایت اصول اخلاقی در پژوهش، اهداف پژوهش به‌طور کامل به دانش‌آموزان و مدیران مدارس شرح داده شد، به دانش‌آموزان و مدیران مدارس در مورد رازداری و حفظ حریم خصوصی اطمینان داده شد. همچنین به آن‌ها اطمینان داده شد که شرکت در این پژوهش هیچ‌گونه آسیب جسمانی و روانی به دنبال ندارد. همچنین این مطالعه با کد IR.IAU.CTB.REC.1403.063 در کمیته ملی اخلاق شعبه دانشگاه آزاد اسلامی واحد تهران مرکز به ثبت رسیده است. تحلیل داده‌ها در نرم‌افزارهای آماری SPSS نسخه ۲۲ و AMOS نسخه ۲۴ به روش آماری مدل‌یابی معادلات ساختاری به روش حداکثر درست‌نمایی و بوت استرپ انجام شد.

ابزار سنجش

مقیاس درد روانی اورباخ و میکولینسر (OMMP)[1]: این مقیاس شامل ۴۴ سوال است که توسط اورباخ و همکاران (۲۰۰۳) طراحی و اعتباریابی شده است. این پرسشنامه شامل ۹ زیرمقیاس تغییر ناپذیری (گویه‌های ۱۰، ۴۴، ۲۲، ۲۶، ۳۰، ۳۲، ۳۴ ۴۳ و ۲۹)، فقدان کنترل (گویه‌های ۶، ۳۶، ۳۳، ۳۱، ۱۳، ۲، ۲۸، ۹، ۵ و ۲۱)، خودشیفتگی / بی ارزشی (گویه‌های ۷، ۱۲، ۱، ۱۶ و ۱۸)، آشفتگی هیجانی (گویه‌های ۱۴، ۳۵، ۳، ۸ و ۱۱) خشک زدگی (بهت) (گویه‌های ۱۱، ۱۹ و ۴)، از خودبیگانگی (۱۷، ۲۳ و ۱۵)، سردرگمی گویه‌های (۲۰، ۲۴ و ۲۷)، فاصله گیری اجتماعی گویه‌های (۳۷، ۲۵، ۴۰ و ۴۲) و پوچی (بی معنایی) گویه‌های (۴۱، ۳۹ و ۳۸) است که بر اساس طیف لیکرت ۵ درجه‌ای لیکرت از کاملاً مخالفم= ۱، مخالفم= ۲، تا حدودی موافقم= ۳، موافقم= ۴ تا کاملاً موافقم= ۵ پاسخ داده می‌شود. دامنه نمرات در این پرسشنامه بین ۴۴ الی ۲۲۰ است و نمرات بیشتر نشان دهنده درد روانی بیشتر است. اورباخ و همکاران (۲۰۰۳) برای این ابزار ضریب بازآزمایی در یک فاصله ۳ هفته را در دامنه‌ای از ۰/۷۹ تا ۰/۹۴، ضرایب آلفای کرونباخ را برای مؤلفه‌های این ابزار در دامنه‌ای از ۰/۷۵ تا ۰/۹۵ و همبستگی این ابزار را با پرسشنامه افسردگی بک[2] در دامنه‌ای از ۰/۲۶ تا ۰/۶۴ و پرسشنامه اضطراب بک[3] در دامنه‌ای از ۰/۲۷ تا ۰/۵۰ گزارش کردند که نشان دهنده روایی همگرای این آزمون است. در ایران کرمی و همکاران (۱۳۹۷) برای این ابزار ضرایب آلفای کرونباخ را در دامنه‌ای از ۰/۶۱ تا ۰/۹۶ و همبستگی این ابزار را با پرسشنامه افسردگی بک و پرسشنامه اضطراب بک به ترتیب برابر با ۰/۶۷ و ۰/۴۱ گزارش کردند که نشان دهنده روایی همگرای مطلوب است. در مطالعه حاضر همسانی درونی به روش آلفای کرونباخ ۰/۸۲ محاسبه شد.

مقیاس خودشناسی انسجامی (ISKS)[4]: مقیاس خودشناسی انسجامی توسط قربانی و همکاران (۲۰۰۸) طراحی و اعتباریابی شده است، این پرسشنامه شامل ۱۲ گویه بسته پاسخ بر اساس طیف پنج درجه‌ای لیکرت از کاملا مخالفم (۱) الی کاملا موافقم (۵) می‌باشد. دامنه نمرات در این پرسشنامه بین ۱۲ الی ۶۰ است و نمرات بیشتر نشان دهنده خودشناسی انسجامی بیشتر است. روایی این پرسشنامه به روش سازه با محاسبه تحلیل عاملی اکتشافی بررسی شد و سه عامل خودآگاهی تاملی، خودآگاهی تجربی و یکپارچه کردن تجارب گذشته و حال برای ایجاد آینده مطلوب شناسایی شد که در مجموع ۴۹ درصد واریانس را تبیین کردند. قربانی و همکاران (۲۰۰۸) برای این ابزار ضرایب آلفای کرونباخ را در دامنه‌ای از ۰/۸۴ تا ۰/۹۰ و روایی این ابزار را با استفاده از همبستگی خرده‌مقیاس‌ها را برابر با ۰/۸۴ گزارش کردند. در مطالعه حاضر همسانی درونی به روش آلفای کرونباخ ۰/۸۸ محاسبه شد.

پرسشنامه اظهارات مربوط به خودآسیبی (ISAS)[5]: این پرسشنامه توسط کلونسکی و گلن[6] (۲۰۰۹) با ۲ بخش رفتاری و کارکردی طراحی شده است. بخش رفتاری شامل ۷ گویه است. بخش کارکردی شامل ۳۹ گویه و دو عامل کارکردهای درون فردی و بین

1 Orbach and Mikulincer Mental Pain Scale (OMMP)
2. Beck Depression Scale
3. Beck Anxiety Scale
4 Integrative Self-Knowledge Scale (ISKS)
5 Inventory of Statements About Self-Injury (ISAS)
6 Klonsky & Glenn

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-24]

فردی است که در یک طیف لیکرت ۳ گزینه‌ای از کاملاً غیرمرتبط=۰، تاحدی مرتبط= ۱ و کاملاً مرتبط= ۲ مورد ارزیابی قرار می‌دهد. بخش کارکردی را می‌توان در تحلیل استنباطی و آماری قرار داد که نمرات آن در دامنه صفر الی ۷۸ قرار دارد و نمرات بیشتر نشان دهنده رفتارهای خودآسیب رسان بیشتر است. کلونسکی و گلن (۲۰۰۹) ضریب آلفای کرونباخ را برای کارکردهای درون فردی و کارکردهای بین فردی به ترتیب ۰/۸۹ و ۰/۷۵ گزارش کرده‌اند و روایی همزمان این پرسشنامه را با پرسشنامه افسردگی بک ۰/۶۶ گزارش نمودند که نشان دنده روایی همگرا است. ضرغامی و همکاران (۲۰۲۰) برای این ابزار ضریب آلفای کرونباخ ۰/۹۳ و همبستگی این ابزار را با مقیاس تکانشگر بارت برابر با ۰/۸۲ و مقیاس تحمل پریشانی سیمونز و گاهر برابر با ۰/۱۷- به عنوان شاخصی از روایی همزمان ابزار گزارش کردند. در مطالعه حاضر همسانی درونی به روش آلفای کرونباخ ۰/۷۲ محاسبه شد.

یافته ها

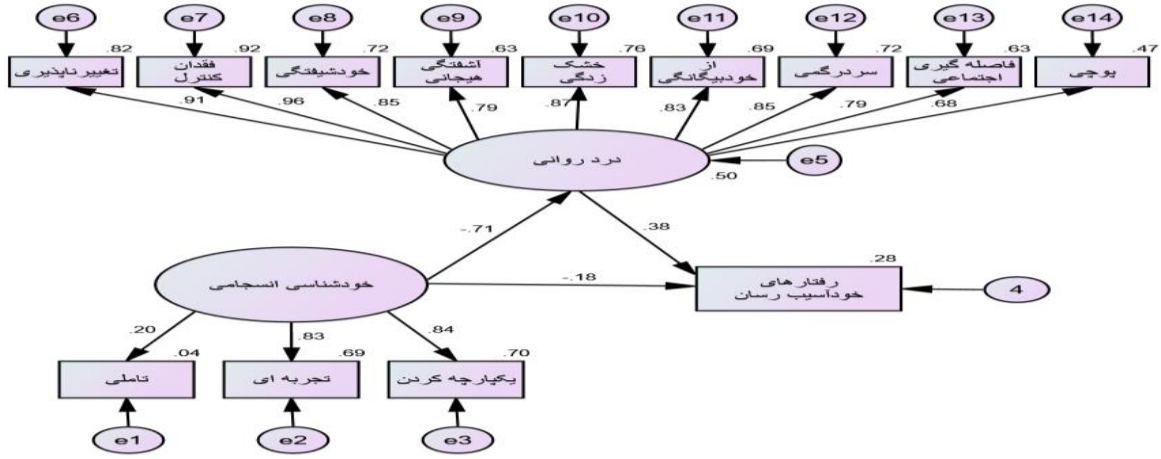
۴۱۹ نفر در این پژوهش حاضر مشارکت داشتند، بر اساس یافته‌های بدست آمده، از تعداد ۴۱۹ نفر، تعداد ۲۰۸ نفر (۵۰ درصد) دختر و ۲۱۱ نفر (۵۰ درصد) پسر بودند. بر اساس یافته‌های بدست آمده، از تعداد ۲۰۸ پاسخ‌دهنده دختر، ۵۷ فرد (۲۷ درصد) در گروه سنی ۱۶ سال، ۸۵ فرد (۴۱ درصد) در گروه سنی ۱۷ سال و ۶۶ فرد (۳۲ درصد) در گرو ه سنی ۱۸ سال و بالاتر بودند. همچنین از تعداد ۲۱۱ پاسخ دهنده پسر، ۶۲ فرد (۲۹ درصد) در گروه سنی ۱۶ سال ، ۹۱ فرد (۴۳ درصد) در گروه سنی ۱۷ سال و ۵۸ فرد (۲۸ درصد) در گروه سنی ۱۸ سال و بالاتر بودند. میانگین و انحراف معیار سنی شرکت‌کنندگان در این پژوهش ۱۷/۱۲±۳/۳۴ سال قرار داشت. در جدول ۱ شاخص‌های گرایش مرکزی و ضرایب همبستگی بین متغیرها ارائه شده است.

جدول۱: یافته‌های توصیفی و ضرایب همبستگی بین متغیرها

متغیر ها	رفتارهای خودآسیب‌رسان	خودشناسی انسجامی	درد روانی
۱- رفتارهای خودآسیب‌رسان	۱		
۲- خودشناسی انسجامی	-۰/۳۷ **	۱	
۳- درد روانی	۰/۴۴ **	-۰/۵۷ **	۱
میانگین	۱۷/۰۱	۳۳/۱۲	۱۰۰/۱۵
انحراف معیار	۱۹/۱۸	۹/۴۲	۳۸/۸۷
کجی	۱/۰۹	۰/۸۷	۰/۰۲
کشیدکی	۰/۷۶	۰/۵۳	۰/۴۴

نتایج جدول ۱ نشان داد که رفتارهای خودآسیب‌رسان با خودشناسی انسجامی (۰/۳۷-) رابطه منفی و با درد روانی (۰/۴۴) رابطه مثبت و معنادار دارد؛ همچنین بین خودشناسی انسجامی و درد روانی (۰/۵۷-) رابطه منفی و معنادار وجود دارد ($p<۰/۰۵$). همچنین در جدول ۱ نشان داده شده است که همه شاخص‌های کجی و کشیدگی در محدوده استاندارد قرار دارند، که نشان دهنده نرمال بودن توزیع داده‌ها است؛ در واقع اگر کجی بین ۲- تا ۲+ و کشیدگی بین ۷- تا ۷+ باشد، توزیع داده‌ها نرمال در نظر گرفته می‌شوند و می‌توان از آزمون‌های پارامتری استفاده کرد. پیش از اجرای مدل معادلات ساختاری نقش میانجی درد روانی خود در رابطه بین خودشناسی انسجامی و رفتارهای خودآسیب‌رسان دو پیش‌فرض استقلال خطاها و عدم هم‌خطی چندگانه بررسی شد، برای سنجش عدم هم‌خطی چندگانه از آزمون تورم واریانس (VIF) با در نظر گرفتن میزان تحمل داده‌ها استفاده شد که نتایج این آزمون (با توجه به اینکه همگی در شاخص تورم واریانس کمتر از عدد ۲ هستند) نشان داد ارتباط بین متغیرهای پیش‌بین و میانجی هم‌خطی چندگانه نیست و شرایط برای استفاده از مدل‌یابی معادلات ساختاری فراهم است. همچنین اگر آماره دوربین واتسون بین ۱/۵ تا ۲/۵ باشد، استقلال خطاها محقق شده است در مدل حاضر ۱/۸۸ محاسبه شده که نشان دهنده استقلا خطاه‌ها می‌باشد. با توجه به برقراری پیش‌فرض‌ها امکان اجرای آزمون‌های وابسته به رگرسیون همچون مدل‌یابی معادلات ساختاری وجود دارد.

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-24]



شکل ۱: مدل مفهومی پژوهش

نتایج ضرایب مسیر در شکل ۱ بیانگر این است که خودشناسی انسجامی به‌صورت مستقیم و با نقش میانجی درد روانی در مجموع ۲۸ درصد از واریانس رفتارهای خودآسیب‌رسان را پیش‌بینی می‌کنند.

جدول ۲: ضرایب مسیر مستقیم و معناداری مسیرهای مدل

متغیر برونداد ← متغیر درونداد	ضریب استاندارد	خطای استاندارد	مقدار t	حد پایین	حد بالا	سطح معناداری
خودشناسی انسجامی ← رفتارهای خودآسیب‌رسان	-۰/۱۸	۰/۰۷	-۲/۴۶	-۰/۳۳	-۰/۰۵	۰/۰۱
درد روانی ← رفتارهای خودآسیب‌رسان	۰/۳۸	۰/۰۷	۵/۵۹	۰/۲۲	۰/۵۲	۰/۰۱
خودشناسی انسجامی ← درد روانی	-۰/۷۱	۰/۰۴	-۱۳/۳۶	-۰/۷۹	-۰/۶۱	۰/۰۱

نتایج نشان داد که اثرمستقیم خودشناسی انسجامی بر رفتارهای خودآسیب‌رسان (β =-۰/۱۸) به‌طور منفی معنادار بود؛ در مقابل درد روانی به‌طور مثبت بر رفتارهای خودآسیب‌رسان (β =۰/۳۸) اثر مستقیم داشت. همچنین نتایج نشان داد که خودشناسی انسجامی به‌طور منفی بر درد روانی (β =-۰/۷۱) اثر مستقیم داشت (P<۰/۰۵). در ادامه، نتایج تحلیل میانجی در جدول ۳ ارائه شده است.

جدول ۳: نقش میانجی درد روانی در رابطه بین خودشناسی انسجامی و رفتارهای خودآسیب‌رسان

برونداد ← میانجی ← درونداد	ضریب بتا	خطای معیار	حد پایین	حد بالا	معناداری
خودشناسی انسجامی ← درد روانی← رفتارهای خودآسیب‌رسان	-۰/۲۷	۰/۰۶	-۰/۳۸	-۰/۱۶	۰/۰۰۱

نتایج آزمون بوت استرپ نشان داد که درد روانی (β=-۰/۲۷) بین خودشناسی انسجامی و رفتارهای خودآسیب‌رسان به‌طور معنادار نقش میانجی داشت (P<۰/۰۵). در جدول ۴ شاخص‌های برازش ارائه شده است.

جدول ۴: شاخص‌های برازش حاصل از مدل‌یابی معادلات ساختاری

شاخص‌های برازش	CMIN	df	CMIN/DF	CFI	GFI	AGFI	TLI	IFI	NFI	RMSEA
مدل پژوهش	۱۱۰/۸۸	۶۳	۱/۷۶	۰/۹۶	۰/۹۶	۰/۹۵	۰/۹۷	۰/۹۶	۰/۹۷	۰/۰۶
معیار تصمیم	P>۰/۰۵	-	<۵	>۰/۹	>۰/۹	>۰/۹	>۰/۹	>۰/۹	>۰/۹	<۰/۰۸

نتایج جدول ۴ نشان داد، شاخص‌های برازندگی حاصل از مدل‌یابی معادلات ساختاری مدل مفهومی پژوهش از برازش مطلوب مدل پژوهشی با داده‌های گردآوری شده حمایت می‌کنند (χ^2/df=۱/۷۶، CFI =۰/۹۶، GFI=۰/۹۵، AGFI=۰/۹۵، TLI=۰/۹۶، IFI=۰/۹۷، NFI =۰/۹۷ و RMSEA =۰/۰۶)، بر این اساس می‌توان گفت که مدل پیشنهادی از برازش مطلوب برخوردار است.

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-24]

بحث و نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر با هدف تعیین نقش میانجی درد روانی در رابطه بین خودشناسی انسجامی و رفتارهای خودآسیب‌رسان در نوجوانان انجام شد. یافته اول نشان داد که خودشناسی انسجامی با رفتارهای خودآسیب‌رسان رابطه منفی داشت، در واقع خودشناسی انسجامی یک عامل محافظت کننده در برابر رفتارهای خودآسیب‌رسان در نوجوانان است. این یافته با تحقیقات آرمی و گروسر (۲۰۰۸)؛ شالسابیلا و همکاران (۲۰۲۳)؛ بوکاگنو و هولی (۲۰۲۳) و آفتاب و شمس (۲۰۲۰) همسو بود. در تبیین نقش محافظتی خودشناسی انسجامی بر رفتارهای خودآسیب‌رسان می‌توان مطرح کرد که خودشناسی انسجامی به درک عمیق و پذیرش خود از جمله ارزش‌ها، احساسات، نقاط قوت، ضعف و تجربیات زندگی اشاره دارد که در نهایت منجر به ادغام جنبه‌های مختلف خود در یک خودپنداره منسجم است. خودشناسی انسجامی شامل پذیرش خود و شفقت به خود است. افرادی که درک و پذیرش بهتری از خود دارند، کمتر درگیر رفتارهای خودآسیب‌رسان هستند، زیرا احتمال بیشتری دارد که راهبردهای مقابله‌ای و روش‌های سالم‌تری برای مقابله با استرس و احساسات منفی داشته باشند (آرمی و گروسر، ۲۰۰۸). همچنین افرادی که دارای خودشناسی انسجامی هستند، تمایل دارند مهارت‌های تنظیم هیجانی کارآمدتری داشته باشند. آن‌ها در مدیریت هیجانات و موقعیت‌های چالش‌برانگیز بدون متوسل شدن به رفتارهای خودآسیب‌رسان به‌عنوان مکانیزم مقابله ماهرتر هستند (شالسابیلا و همکاران، ۲۰۲۳). خودشناسی انسجامی به احساس قوی هویت و عزت نفس کمک می‌کند. افرادی که درک روشن و مثبتی از شخصیت خود دارند، کمتر درگیر رفتارهای خودآسیب‌رسان هستند، زیرا پایه قوی‌تری از ارزش و احترام به خود دارند.

یافته دوم نشان داد که درد روانی با رفتارهای خودآسیب‌رسان رابطه مثبت دارد؛ در واقع درد روانی یک عامل خطر مهم در اقدام به رفتارهای خودآسیب‌رسان در نوجوانان است. این یافته با تحقیقات هلم و سورینسون (۲۰۲۰)؛ هلدن و همکاران (۲۰۲۱)؛ هلدن و همکاران (۲۰۲۲)؛ سان و همکاران (۲۰۲۲) همسو بود؛ در تبیین می‌توان گفت برای برخی افراد، رفتارهای خودآسیب‌رسان ممکن است به عنوان یک مکانیسم مقابله‌ای ناسازگار برای مقابله با پریشانی هیجانی طاقت فرسا عمل کند؛ رفتارهای خودآسیب‌رسان می‌تواند راهی برای افراد برای تنظیم این پریشانی‌های طاقت فرسا باشد. عمل آسیب رساندن به خود ممکن است حس کنترل بر آشفتگی‌های درونی را ایجاد کند یا به عنوان یک منحرف کننده از افکار و هیجانات ناراحت کننده عمل کند (هلدن و همکاران، ۲۰۲۱). برخی افراد ممکن است به عنوان راهی برای بی حس کردن درد روانی دست به رفتارهای خودآسیب‌رسان بزنند. درد جسمی ناشی از رفتارهای خودآسیب‌رسان می‌تواند به طور موقت ناراحتی عاطفی شدید را بی‌حس کند و یک اجتناب کوتاه از هیجانت طاقت‌فرسا فراهم کند. همچنین احساس گناه، نفرت از خود یا بی ارزشی می‌تواند افراد را به سمت رفتارهای خودآسیب‌رسان به عنوان نوعی خودتنبیهی سوق دهد. آن‌ها ممکن است بر این باور باشند که مستحق رنج هستند یا اینکه آسیب رساندن به خود راهی برای جبران اشتباهات درک شده است (هلم و سورینسون، ۲۰۲۰).

یافته سوم نشان داد که خودشناسی انسجامی بر درد روانی اثر منفی دارد؛ در واقع خودشناسی انسجامی یک عامل مهم در کاهش درد روانی است؛ این یافته با پژوهش‌های بوساکی و همکاران (۲۰۲۲)؛ حاجی فلاحی و همکاران (۲۰۲۱)؛ لیونجر و همکاران (۲۰۱۵)؛ ورکهایو و همکاران (۲۰۱۶) همسو بود؛ در تبیین می‌توان گفت افرادی که خودشناسی انسجامی دارند تمایل به سطوح بالاتری از خودشفقتی دارند؛ این باعث می‌شود آن‌ها عیب‌ها و کاستی‌های خود را بیشتر درک می‌کنند و می‌بخشند، که می‌تواند احساس انتقاد از خود و سرزنش خود را که به درد روانی کمک می‌کند، کاهش دهد (). درک خود در سطح عمیق می‌تواند به تاب‌آوری عاطفی بیشتر کمک کند. افرادی که خودشناسی انسجامی دارند بهتر می‌توانند از سختی‌ها و شکست‌ها عقب نشینی کنند و تأثیر تجربیات منفی بر بهزیستی روانی آن‌ها را کاهش دهند (شمسی و صوفی، ۲۰۱۷). خودشناسی انسجامی اغلب شامل احساس روشنی از هدف، ارزش‌ها و معنای زندگی است. داشتن یک احساس قوی از هویت و جهت می‌تواند احساس ثبات و رضایت را در افراد ایجاد کند که می‌تواند در برابر دردهای روانی محافظت کند. افرادی که دارای خودشناسی انسجامی هستند، در هنگام مواجهه با چالش‌های روانی بیشتر به دنبال حمایت اجتماعی هستند و از آن‌ها حمایت می‌کنند. ارتباطات اجتماعی قوی و یک شبکه حمایتی می‌تواند احساس انزوا و تنهایی را که اغلب با درد روانی همراه است کاهش دهد (هاسلام[1] و همکاران، ۲۰۱۱؛ ژو و همکاران، ۲۰۲۴).

یافته نهایی نشان داد که درد روانی بین خودشناسی انسجامی و خودآسیب‌رسان نقش میانجی داشت؛ در واقع خودشناسی انسجامی می‌تواند به واسطه کاهش درد روانی منجر به کاهش رفتارهای خودآسیب‌رسان در نوجوانان گردد. در بررسی پیشینه مطالعه‌ای یافت نشد

1 Haslam

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-24]

که به‌طور عینی به بررسی این موضوع پرداخته باشد، بر این اساس امکان بررسی همسویی و ناهمسویی این یافته با پژوهش‌های پیشین وجود ندارد. در تبیین این یافته می‌توان بیان نمود که افرادی که خودشناسی انسجامی پایینی دارند ممکن است نسبت به پریشانی هیجانی حساس‌تر باشند و در مواجهه با هیجانت یا موقعیت‌های دشوار در برابر تجربه دردهای روانی شدید آسیب پذیرتر شوند. همچنین هنگام مواجهه با درد روانی طاقت فرسا، افراد ممکن است به رفتارهای خودآسیب‌رسان به عنوان یک مکانیسم مقابله ناسازگار برای تسکین یا فرار از ناراحتی خود روی آورند. رفتارهای خودآسیب‌رسان می‌تواند به طور موقت تمرکز را از درد عاطفی منحرف کند یا حس کنترل بر آشفتگی های درونی را ایجاد کند (عباسی راد و همکاران، ۱۴۰۲). رابطه بین خودشناسی انسجامی، درد روانی و رفتارهای خودآسیب‌رسان تحت تأثیر عوامل فردی مختلف مانند راهبردهای مقابله ای، مهارت‌های تنظیم هیجانی، عزت نفس و حمایت اجتماعی است. در حالی که خودشناسی انسجامی می‌تواند به درک عمیق‌تر از وضعیت روانی فرد منجر شود، همچنین می‌تواند افراد را در معرض کاهش آسیب پذیری‌های عاطفی قرار دهد که ممکن است به کاهش درد روانی و متعاقب آن کاهش رفتارهای خودآسیب‌رسان کمک کند (کوودو[1] و همکاران، ۲۰۱۶)؛ در نتیجه، درد روانی می‌تواند با تشدید پریشانی هیجانی و تأثیرگذاری بر مکانیسم‌های مقابله‌ای ناسازگار، به‌عنوان میانجی بین خودشناسی انسجامی و رفتارهای آسیب‌رسان به خود عمل کند. درک این تعامل می‌تواند به افراد کمک کند تا استراتژی‌های سالم‌تری برای مدیریت درد هیجانی و کاهش خطر درگیر شدن در رفتارهای خودآسیب‌رسان ایجاد کنند.

در مجموع، یافته‌ها نشان داد که خودشناسی انسجامی به صورت مستقیم و به واسطه درد روانی بر رفتاهای خودآسیب‌رسان اثر داشت. یافته‌های تحقیق نشان می‌دهد که خودشناسی انسجامی با تأثیر بر تجربه درد روانی، به‌طور غیرمستقیم بر رفتارهای خودآسیب‌رسان تأثیر می‌گذارد. این امر نقش حیاتی خودآگاهی و درک خود را در شکل دادن به بهزیستی هیجانی افراد و تأثیر بالقوه آن بر رفتارهای مضر مانند رفتارهای خودآسیب‌رسان را برجسته می‌کند. با شناخت پیوند بین خودشناسی انسجامی، درد روانی و رفتارهای خودآسیب‌رسان، مداخلات متمرکز بر افزایش خودشناسی و بهبود مهارت‌های مقابله‌ای سالم می‌تواند در پیشگیری از رفتارهای خودآسیب‌رسان ارزشمند باشد. در این مطالعه چندین محدودیت مهم وجود دارد؛ نمونه‌گیری در این مطالعه به‌شیوه در دسترس انجام شد؛ در روش‌های نمونه‌گیری غیرتصادفی این امکان وجود دارد که نمونه جمع‌آوری شده، معرف جامعه نباشند. همچنین در این مطالعه سابقه روانپزشکی نوجوانان، وضعیت رفتارهای پرخطر در خانواده و سابقه خانوادگی در اعتیاد، طلاق و خشونت مورد بررسی قرار نگرفت. همچنین در این مطالعه فراوانی رفتارهای خودآسیب‌رسان مورد توجه نبود. پیشنهاد می‌شود که همه این محدودیت‌ها در مطالعات آینده با توجه به اتخاذ روش‌های نمونه‌گیری تصادفی، کنترل سوابق روانپزشکی نوجوانان و سوابق خانواده ان‌ها در زمینه رفتارهای پرخطر کنترل شود. در زمینه کاربردی اجرای مداخلات درمانی با هدف بهبود خودشناسی و کاهش درد روانی در مدارس پیشنهاد می‌شود.

منابع

عباسی راد، الف.، بهرامی هیدجی، م.، تاجری، ب.، محمدی شیرمحله، ف.، و رنجبری پور، ط. (۱۴۰۲). اثربخشی طرحواره درمانی مبتنی بر مدل ذهنیت مدار بر بدتنظیمی هیجانی و خودشناسی انسجامی در نوجوانان بزهکار خود آسیب‌رسان. *رویش روان شناسی*، *۱۲* (۷)، ۱۰۲-۹۳. http://frooyesh.ir/article-1-4531-fa.html

غلامعلی لواسانی، م.، میرحسینی، ف. الف.، مطهری نسب، ز.، و رامش، س. (۱۳۹۸). نقش واسطه‌ای خودشناسی انسجامی در رابطه بین نیازهای بنیادین روانشناختی و راهبردهای تنظیم شناختی هیجان در نوجوانان. *رویش روان شناسی*، *۸* (۸)، ۸-۱. http://frooyesh.ir/article-1-1164-fa.html

کرمی، ج.، بگیان، م. ج.، مومنی، ح.، و الهی، ع. (۱۳۹۷). سنجش درد ذهنی: ویژگی‌های روان‌سنجی و تحلیل عامل تأییدی پرسشنامه چندبعدی درد ذهنی (OMMP). *روانشناسی سلامت*، *۷* (۲۵)، ۱۴۶-۱۷۲. https://hpj.journals.pnu.ac.ir/article_4765.html

Abbasi, M., Ghorbani, N., Imani, A. H., & Tahbaz Hoseinzadeh, S. (2021). Exploring the mediating role of integrative self-knowledge in the relationship between mindfulness and well-being in the context of a mindfulness-based stress reduction program. *International Journal of Psychology*, *56*(2), 249-256. https://doi.org/10.1002/ijop.12705

Aftab, R., & Shams, A. (2020). Relationship between integrated self-knowledge and resilience with anxiety of being infected by COVID-19: The mediating role of intolerance of ambiguity, worry, and physical activity. *Sport Psychology Studies*, *9*(32), 201-226. https://spsyj.ssrc.ac.ir/article_2190.html?lang=en

1 Quevedo

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-24]

Armey, M. F., & Crowther, J. H. (2008). A comparison of linear versus non-linear models of aversive self-awareness, dissociation, and non-suicidal self-injury among young adults. *Journal of consulting and clinical psychology*, *76*(1), 9. https://doi.org/10.1037/0022-006X.76.1.9

Boccagno, C., & Hooley, J. M. (2023). Emotion regulation strategy choices following aversive self-awareness in people with nonsuicidal self-injury or indirect self-injury. *Journal of Emotion and Psychopathology*, *1*(1), 8-22. https://emotionandpsychopathology.org/journal/article/view/3

Bosacki, S., Sitnik, V., Pissoto Moreira, F., & Talwar, V. (2022). Emotion recognition, self-knowledge, and perceptions of leisure time activities in emerging adolescents: A longitudinal study. *European Journal of Developmental Psychology*, *19*(5), 654-678. https://doi.org/10.1080/17405629.2021.1937993

Ferreira, I. M. F., Barletta, J. B., Mansur-Alves, M., & Neufeld, C. B. (2022). From Self-Knowledge to Self-Concept: Review on Constructs and Instruments for Children and Adolescents. *Psicologia em Estudo*, *27*, e49076. https://doi.org/10.4025/psicolestud.v27i0.49076

Ghorbani, N., Watson, P. J., & Hargis, M. B. (2008). Integrative Self-Knowledge Scale: Correlations and incremental validity of a cross-cultural measure developed in Iran and the United States. *The Journal of Psychology*, *142*(4), 395-412. https://doi.org/10.3200/JRPL.142.4.395-412

Hajifathali, F., Ghorbani, N., & Rostami, R. (2021). The relationship between integrative self-knowledge, mindfulness, self-control, and mental health parameters. *Propósitos y representaciones*, *9*(2), 40. https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8108802

Haslam, C., Jetten, J., Haslam, S. A., Pugliese, C., & Tonks, J. (2011). 'I remember therefore I am, and I am therefore I remember': Exploring the contributions of episodic and semantic self-knowledge to strength of identity. *British Journal of Psychology*, *102*(2), 184-203. https://doi.org/10.1348/000712610X508091

Holden, R. R., Lambert, C. E., La Rochelle, M., Billet, M. I., & Fekken, G. C. (2021). Invalidating childhood environments and nonsuicidal self-injury in university students: Depression and mental pain as potential mediators. *Journal of clinical psychology*, *77*(3), 722-731. https://doi.org/10.1002/jclp.23052

Holden, R. R., Patterson, A. A., & Fekken, G. C. (2022). Childhood trauma and non-suicidal self-injury: Mental pain and depression as mediators in university and community samples?. *Personality and individual differences*, *187*, 111414. https://doi.org/10.1016/j.paid.2021.111414

Holm, A. L., & Severinsson, E. (2010). Desire to survive emotional pain related to self-harm: A Norwegian hermeneutic study. *Nursing & Health Sciences*, *12*(1), 52-57. https://doi.org/10.1111/j.1442-2018.2009.00485.x

Kline, R. B. (2023). *Principles and practice of structural equation modeling*. Guilford publications. https://psycnet.apa.org/record/2010-18801-000

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*, 215-219. https://doi.org/10.1007/s10862-008-9107-z

Levinger, S., Somer, E., & Holden, R. R. (2015). The importance of mental pain and physical dissociation in youth suicidality. *Journal of Trauma & Dissociation*, *16*(3), 322-339. https://doi.org/10.1080/15299732.2014.989644

Millon, E. M., Alqueza, K. L., Kamath, R. A., Marsh, R., Pagliaccio, D., Blumberg, H. P., ... & Auerbach, R. P. (2024). Non-suicidal self-injurious thoughts and behaviors among adolescent inpatients. *Child Psychiatry & Human Development*, *55*(1), 48-59. https://doi.org/10.1007/s10578-022-01380-1

Moore, T. R., Lee, S., Freeman, R., Mahmoundi, M., Dimian, A., Riegelman, A., & Simacek, J. J. (2024). A Meta-Analysis of Treatment for Self-Injurious Behavior in Children and Adolescents With Intellectual and Developmental Disabilities. *Behavior modification*, *48*(2), 216-256. https://doi.org/10.1177/01454455231218742

Orbach, I., Mikulincer, M., Gilboa-Schechtman, E., & Sirota, P. (2003). Mental pain and its relationship to suicidality and life meaning. *Suicide and Life-Threatening Behavior*, *33*(3), 231-241. https://guilfordjournals.com/doi/abs/10.1521/suli.33.3.231.23213

Quevedo, K., Martin, J., Scott, H., Smyda, G., & Pfeifer, J. H. (2016). The neurobiology of self-knowledge in depressed and self-injurious youth. *Psychiatry Research: Neuroimaging*, *254*, 145-155. https://doi.org/10.1016/j.pscychresns.2016.06.015

Ramezani, E., & Nourimoghadam, S. (2024). Suicidal Tendency and Impulsivity and Integrative Self-knowledge Among the Adult Population. *International Journal of High Risk Behaviors and Addiction*, *13*(1), 1-17. https://doi.org/10.5812/ijhrba-137037

Roberts, C. L., & Symons, F. (2024). Self-injurious behavior in individuals with intellectual and developmental disabilities: An interdisciplinary family systems review. *Journal of Family Theory & Review*, *16*(2), 329-351. https://doi.org/10.1111/jftr.12548

Shalsabilla, R. C. P., Pratikto, H., & Aristawati, A. R. (2023). Self injury pada dewasa awal: Bagaimana peranan self awareness?. *INNER: Journal of Psychological Research*, *2*(4), 764-771. https://aksiologi.org/index.php/inner/article/view/809

Shamsi, S., & Sufi, S. (2017). The moderating role of integrative self-knowledge and self-control in the relationship between basic psychological needs and self-compassion. *Avicenna Journal of Neuro Psycho Physiology*, *4*(4), 145-152. http://ajnpp.umsha.ac.ir/article-1-107-en.html

Sun, F., Li, H., Song, W., Bao, J., & Zhen, Z. (2022). Patterns of psychological pain and self-harm behaviors in adolescents. *Suicide and Life-Threatening Behavior*, *52*(5), 1012-1023. https://doi.org/10.1111/sltb.12898

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-24]

Verrocchio, M. C., Carrozzino, D., Marchetti, D., Andreasson, K., Fulcheri, M., & Bech, P. (2016). Mental pain and suicide: a systematic review of the literature. *Frontiers in psychiatry*, *7*, 108. https://doi.org/10.3389/fpsyt.2016.00108

Williams, A. J., Jones, C., Arcelus, J., Townsend, E., Lazaridou, A., & Michail, M. (2021). A systematic review and meta-analysis of victimisation and mental health prevalence among LGBTQ+ young people with experiences of self-harm and suicide. *PloS one*, *16*(1), e0245268. https://doi.org/10.1371/journal.pone.0245268

Zarghami, M., Babakhanian, M., Asgarabad, M. H., Ghazanfanpour, M., Akrami, F. S., Nazeri, N., ... & Molavi, N. (2020). Psychometric properties of the inventory of statements about self-injury (ISAS) in Iranian opioid and alcohol abusers. *Iranian Journal of Psychiatry and Behavioral Sciences*, *14*(4), e88494. https://doi.org/10.5812/ijpbs.88494

Zhou, L., Cai, E., Thitinan, C., Khunanan, S., Wu, Y., & Liu, G. (2024). Explaining the relation between perceived social support and psychological well-being among chinese nursing students: A serial multiple mediator model involving integrative self-knowledge and self-integrity. *Psychological Reports*, *127*(2), 594-619. https://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1177/00332941221127625

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-24]