رویش روان شناسی، سال۱۰ ، شماره۸، شماره پیاپی ۶۵، آبان ۱۴۰۰
Rooyesh-e-Ravanshenasi Journal(RRJ),10(8), 2021

نقش الکسی‌تایمی، نشخوار فکری و خودانتقادی در پیش‌بینی رفتارهای آسیب به خود در مصرف‌کنندگان مواد مخدر صنعتی

The role of alexithymia, rumination and self-criticism in predicting self-harm behaviors in industrial drug users

ژیلا نیازی میرک (نویسنده مسئول)
کارشناسی ارشد، روانشناسی عمومی، دانشگاه محقق اردبیلی، ایران.
عرفان بیرامی
کارشناسی ارشد، روانشناسی بالینی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد زنجان، ایران.
لیدا رستمی
کارشناسی ارشد، روانشناسی بالینی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد سنندج، ایران.
مهنوش نجفی زیازی
کارشناسی ارشد، روانشناسی عمومی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد تهران شمال، ایران.

چکیده

هدف از پژوهش حاضر بررسی نقش الکسی‌تایمی، نشخوار فکری و خودانتقادی در پیش‌بینی رفتارهای آسیب به خود در مصرف‌کنندگان موادمخدر صنعتی بود. این پژوهش به لحاظ روش توصیفی و از نوع همبستگی بود. جامعه آماری این پژوهش کلیه افراد مصرف‌کننده موادمخدر صنعتی مراجعه‌کننده به مراکز گذری کاهش آسیب (DIC) منطقه ۱۲ شهر تهران در ۶ ماهه دوم سال ۱۳۹۹ بودند که از میان آنها به روش نمونه‌گیری در دسترس تعداد ۹۰ نفر انتخاب شدند. ابزارهای پژوهش شامل پرسشنامه آسیب به خود (سانسون و همکاران، ۱۹۹۸)، مقیاس الکسی‌تایمی (باگبی و همکاران، ۱۹۹۴)، پرسشنامه نشخوار فکری (قربانی و همکاران، ۲۰۰۸) و پرسشنامه خودانتقادی (گیلبرت و همکاران، ۲۰۰۴) بود. به منظور تجزیه و تحلیل داده‌ها از همبستگی پیرسون و رگرسیون خطی همزمان استفاده شد. یافته‌ها نشان داد الکسی‌تایمی، نشخوار فکری و خودانتقادی با رفتارهای آسیب به خود رابطه مثبت و معنادار داشتند (P<۰/۰۵). همچنین نتایج رگرسیون نشان داد که الکسی‌تایمی، نشخوار فکری و خودانتقادی توانستند ۰/۴۵ رفتارهای آسیب به خود را در مصرف-کنندگان موادمخدر صنعتی پیش‌بینی کنند (P< ۰/۰۵). با توجه به اینکه رفتارهای آسیب به خود در مصرف‌کنندگان موادمخدر از الکسی‌تایمی، نشخوار فکری و خودانتقادی تأثیر می‌پذیرد، برگزاری کارگاه‌های آموزشی مبتنی بر این مفاهیم در این دسته از افراد ضروری به نظر می‌رسد.

واژه‌های کلیدی: *الکسی‌تایمی، خودانتقادی، رفتارهای آسیب به خود، مصرف‌کنندگان موادمخدر صنعتی، نشخوار فکری*

Jila Niazi Mirk *
M.Sc., General Psychology, Mohaghegh Ardabili University, Iran.
Jila.neiazi@gmail.com
Erfan Beirami
M.Sc., Clinical Psychology, Islamic Azad University, Zanjan Branch, Iran.
Lida Rostami
M.Sc., Clinical Psychology, Islamic Azad University, Sanandaj Branch, Iran.
Mahnoosh Najafi Ziyazi
M.Sc., General Psychology, Islamic Azad University, North Tehran Branch, Iran.

Abstract

The aim of the present study was to investigate the role of alexithymia, rumination, and self-criticism in predicting self-harming behaviors in industrial drug users. This research was descriptive and correlational. The statistical population of this study was all industrial drug users referring to Transient Harm Reduction Centers (DIC) in District 12 of Tehran in the second half of 1399, from which 90 people were selected by convenience sampling. Research instruments included a self-harm questionnaire (Sansone et al., 1998), an Alexithymic scale (Bagby et al., 1994), a rumination questionnaire (Ghorbani et al., 2008), and a self-critical questionnaire (Gilbert et al., 2004). Pearson correlation and simultaneous linear regression were used to analyze the data. The results showed that alexithymia, rumination, and self-criticism had a positive and significant relationship with self-harm behaviors (P <0.05). Regression results also showed that alexithymia, rumination, and self-criticism were able to predict 0.45 self-harm behaviors in industrial drug users (P <0.05). Given that self-harming behavior in drug users is affected by alexithymia, rumination, and self-criticism, holding training workshops based on these concepts in this group of people seems necessary.

Keywords: *Alexithymia, Self-Criticism, Self-harming Behaviors, Industrial Drug Users, Ruminant.*

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-05]

[DOR: 20.1001.1.2383353.1400.10.8.6.0]

نوع مقاله : پژوهشی | دریافت : اردیبهشت ۱۴۰۰ | پذیرش: اردیبهشت ۱۴۰۰ | ویرایش نهایی : آبان ۱۴۰۰

مقدمه

سوءمصرف مواد، به عنوان یک پدیده‌ی اجتماعی و از مشکلات سلامتی عصر حاضر به خصوص در گروه سنی ۱۸- ۲۹ سال بوده و میزان بالایی از مرگ‌های زودرس را باعث می‌شود (کلارک، کیریسکی و تارتر،[1] ۱۹۹۸). آنچه امروزه در کشور ما تأمل بیشتری را می‌طلبد تغییر گرایش جوانان از مواد مخدر سنتی همچون تریاک و حشیش به سمت موادمخدر صنعتی نظیر اکستازی، شیشه و کراک است (میرزایی علویجه، نصیرزاده، اسلامی، شریفی‌راد و حسن‌زاده، ۱۳۹۲). بنابراین معتادان به موادمخدر صنعتی آسیب‌های سیستم عصبی مرکزی را نشان می‌دهندکه این نقایص منجر به اختلال در عملکردهای شناختی، هیجانی و رفتاری می‌گردند (کالیواس و ولکو،[2] ۲۰۰۵). همچنین، نتایج نشان داده‌اند که در خصوص اختلال‌های سوءمصرف مواد ویژگی‌های شخصیتی از قبیل تکانشگری، هیجان‌طلبی، محدودیت و مستعد بودن نسبت به انحرافات اجتماعی مطرح است (مک، جونز و بالستروس،[3] ۲۰۱۷). با توجه به اینکه افراد وابسته به موادمخدر مشکلات هیجانی بالایی دارند لذا می‌توان انتظار مشاهده رفتارهای آسیب به خود[4]در این افراد را داشت (اسچالنبرگ، جانستون، امالی، بچمن، میچ و پاتریک[5]، ۲۰۲۰).

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،[6] 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 خودزنی (دبورد، برسوز، گودارت، پردیریو، گورکاس و جیامنت[7]، ۲۰۰۶). می‌توان رفتارهای خودآسیبی را، نوعی خشونت علیه خود قلمداد کرد، اما ممکن است این رفتارها حتی منجر به خشونت علیه دیگران نیز بشود (لی،[8] ۲۰۱۶؛ دوارت، پائولینو، المیدا، گامس، اسناتس و گوویا پریرا،[9] ۲۰۲۰). عوامل مختلفی در بروز رفتارهای خودآسیبی نقش دارند که می‌توان از این میان به نقش الکسی تایمی[10](میکاییلی، نریمانی، قریب‌بلوک و بلندی، ۱۳۹۸)، نشخوار فکری[11](اوکونور و نویک،[12] ۲۰۰۸) و خودانتقادی[13](استونر،[14] ۲۰۱۸) اشاره کرد.

الکسی‌تایمی اختلال ویژه‌ای در پردازش هیجانی است که بیشتر به کاهش توانمندی در شناسایی و بازشناسی هیجان‌ها اشاره دارد (کینیرد، استیوارت و تچانتوریا،[15] ۲۰۱۹) افراد دچار الکسی‌تایمی، تهییج‌های بدنی بهنجار را بزرگ کرده، نشانه‌های بدنی انگیختگی هیجانی را بد تفسیر می‌کنند، درماندگی هیجانی را از راه شکایت‌های بدنی نشان می‌دهند و در اقدامات درمانی نیز به دنبال درمان نشانه‌های بدنی هستند (اسوارت، کورتکاس و المان،[16] ۲۰۰۹). بعضی از تحقیقات اثر الکسی‌تایمی را جزئی می‌دانند ولی در هر حال، این

1. Clark, Kirisci& Tarter
2. Kalivas& Volkow
3. Mack, Jones, & Ballesteros
4. Self-harming behaviors
5. Schulenberg, Johnston, O'Malley, Bachman, Miech & Patrick
6. Klonsky
7. Deborde, Berthoz, Godart, Perdereau, Corcos & Jeammet
8. Lee
9. Duarte, Paulino, Almeida, Gomes, Santos & Gouveia-Pereira
10. Alexithymia
11. Rumination
12. O'Connor & Noyce
13. Self-critical
14. Stoner
15. Kinnaird, Stewart & Tchanturia
16. Swart, Kortekaas& Aleman

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-05]
[DOR: 20.1001.1.2383353.1400.10.8.6.0]

مشکل، به عنوان عامل خطر برای انواع اختلالات روانی، از جمله رفتار خودآسیبی، بیان شده است (میکاییلی، نریمانی، قریب‌بلوک و بلندی، ۱۳۹۸؛ ادواردز و ووپرمن،[1] ۲۰۱۷؛ دوی، هالبرستادت، بل و کولنجس،[2] ۲۰۱۸؛ لی، ۲۰۱۶).

متغیر دیگر مورد بررسی در این پژوهش نشخوار فکری است. نشخوار فکری به عنوان افکاری مقاوم و عود کننده تعریف می‌شود که گرد یک موضوع معمول دور می‌زند. این افکار به طریق غیرارادی، وارد آگاهی می‌شوند و توجه را از موضوعات مورد نظر و اهداف فعلی منحرف می‌سازند (جورمن،[3] ۲۰۰۶). مطالعات بسیاری از رابطه تنگاتنگ بین نشخوار فکری و انواع مختلف اختلالات هیجانی (نولن-هوکسما،[4] ۱۹۹۱)، افسردگی (باقری‌نژاد، صالحی‌فلدردی و طباطبایی، ۱۳۸۹؛ خرم‌نیا، فروغی، گودرزی، بهاری‌بابادی و طاهری، ۱۳۹۹)، رضایت از زندگی (اکبری و صیادپور، ۱۳۹۷؛ فلسمن، وردویان، ایدوک و کروس،[5] ۲۰۱۷؛ زنون، هاتز، ریپپلود و زنگر،[6] ۲۰۱۶)، هیجان‌های منفی در مواجه با مشکلات (موری و تاننو،[7] ۲۰۱۵؛ نولن‌هوکسما، ۲۰۰۴)، بهزیستی روانی (آقایوسفی، خاربو و حاتمی، ۱۳۹۳) و خودکشی (اوکونور و نویک، ۲۰۰۸) حکایت می‌کند.

خودانتقادی دیگر متغیر مورد بررسی در این پژوهش است که در ارتباط با رفتارهای آسیب به خود مورد بررسی قرار گرفته است. خودانتقادی با احساس بی‌ارزشی و گناه مشخص می‌شود. اشخاص خودمنتقد احساس می‌کنند که در زندگی خود شکست خورده‌اند (استونر، ۲۰۱۸). این افراد افکار مرتبط با یأس، ناامیدی و افسردگی دارند و به صورت افراطی گذشته و اعمال خود را وارسی می‌کنند (نگی، شناهان و بیر،[8] ۲۰۲۱). مطالعات بسیاری از وجود رابطه بین خودانتقادی با سلامت روان (معروفی، یوسف‌زاده و بخشکار، ۱۳۹۰؛ امین‌خندقی و پاک‌مهر، ۱۳۹۰؛ مسلمی، قمی و محمدی، ۱۳۹۵)، افسردگی (زوروف، ایگرجا و مونگرین،[9] ۲۰۰۵؛ مونگرین و لیدر،[10] ۲۰۰۶)، احساس تنهایی (کرامر و تامپسون،[11] ۲۰۰۳)، خودکشی (اوکونور و نویک، ۲۰۰۸؛ فالگارس[12] و همکاران، ۲۰۱۷؛ اونیل، پرات، کیلشاو، وارد، کلی و هادوک،[13] ۲۰۲۱؛ نگی و همکاران، ۲۰۲۱) و رفتارهای آسیب به خود (زلکوویتز و کول،[14] ۲۰۲۰؛ رماسی[15] و همکاران، ۲۰۲۱؛ استونر، ۲۰۱۸؛ نگی، ۲۰۱۷) حکایت دارد.

با توجه به اینکه افراد مصرف‌کننده موادمخدر صنعتی مشکلات هیجانی و سایکوتیک را تجربه می‌کنند لذا رفتارهای آسیب به خود در این افراد به وفور مشاهده می‌شود. افراد مصرف‌کننده مواد مخدر دارای مشکلات روان‌شناختی بسیاری هستند که در این پژوهش به الکسی‌تایمی، نشخوار فکری و خودانتقادی در ارتباط با رفتارهای آسیب به خود در این افراد پرداخته شده است. با توجه به آنچه مطرح شده است پژوهش حاضر درصدد پاسخ به این پرسش است که « آیا الکسی‌تایمی، نشخوار فکری و خودانتقادی در پیش‌بینی رفتارهای آسیب به خود در مصرف‌کنندگان مواد مخدر صنعتی نقش دارند؟»

روش

روش پژوهش از نظر هدف بنیادی و از نظر روش، توصیفی و از نوع همبستگی است. جامعه آماری پژوهش حاضر کلیه افراد مصرف-کننده موادمخدر صنعتی (اکستازی، کراک، کریستال، آمفتامین‌ها و شیشه) مراجعه‌کننده به مراکز گذری کاهش آسیب (DIC) منطقه ۱۲ شهر تهران در ۶ ماهه دوم سال ۱۳۹۹ بودند که به روش در دسترس از میان این افراد تعداد ۹۰ نفر به عنوان نمونه پژوهش انتخاب شدند. ملاک‌های ورود به پژوهش عبارت بودند از: اعتیاد به موادمخدر صنعتی(اکستازی، کراک، کریستال، آمفتامین‌ها و شیشه) ، حداقل

1. Edwards& Wupperman
2. Davey, Halberstadt , Bell& Collings
3. Joormann
4. Nolen-Hoeksema
5. Felsman,Verduyn, Ayduk & Kross
6. Zanon, Hutz, Reppold & Zenger
7. Mori & Tanno
8. Nagy, Shanahan & Baer
9. Zuroff , Igreja& Mongrain
10. Mongrain& Leather
11. Cramer& Thompson
12. Falgares
13. O'Neill, Pratt, Kilshaw, Ward, Kelly & Haddock
14. Zelkowitz & Cole
15. Ramsey

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-05]
[DOR: 20.1001.1.2383353.1400.10.8.6.0]

تحصیلات ابتدایی و 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 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، الکسی‌تایمی، نشخوار فکری و خودانتقادی در اختیار افراد شرکت‌کننده قرار گرفت.

ابزار سنجش

پرسشنامه آسیب به خود[1](SHI): پرسشنامه آسیب به خود توسط سانسون[2] و همکاران (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. در پژوهش سانسون و همکاران (۱۹۹۸) پایایی 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. همچنین روایی همگرایی پرسشنامه با متغیر خودتخریبی ضریب همبستگی ۰/۶۶ و معنادار گزارش شد (ویلکینسون، کیو، ندوفلد، جونز و گودیر،[3] ۲۰۱۸). در پژوهش حاضر نیز پایایی این پرسشنامه با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ ۰/۷۸ بدست آمده است.

مقیاس الکسی‌تایمی تورنتو[4](TAS-20): این مقیاس توسط باگبی[5] و همکاران (۱۹۹۴) طراحی و دارای ۲۰ گویه است. پرسشنامه حاضر دارای زیرمقیاس دشواری در تشخیص احساس‌ها، دشواری در توصیف احساس‌ها و تفکر برون‌مدار و نحوه نمره‌گذاری به صورت طیف لیکرت ۵ درجه‌ای (کاملا مخالفم=۱ تا کاملا موافقم=۵) است. جمع نمره‌های این سه زیرمقیاس به عنوان نمره کلی الکسی‌تایمی در نظر گرفته می‌شود. نمره‌های ۶۰ به بالا به عنوان الکسی‌تایمیای با شدت زیاد، نمره‌های ۵۲ به پایین به عنوان الکسی‌تایمیای با شدت کم در نظر گرفته می‌شود. ضریب پایایی آلفای کرونباخ برای الکسی‌تایمی کلی و زیرمقیاس‌های دشواری در شناسایی احساسات، دشواری در توصیف احساسات و تفکر برون‌مدار به ترتیب ۰/۸۵، ۰/۸۲، ۰/۷۵ و ۰/۷۲ بوده است. پایایی بازآزمایی مقیاس نیز در نمونه‌ای ۶۷ نفری، در دو نوبت، با فاصله ۴ هفته‌ای، ۰/۸۰ و ۰/۸۷ محاسبه شده است (باگبی، تیلور و پارکر،[6] ۱۹۹۴). ضریب همبستگی خرده مقیاس‌های این آزمون با چک لیست نشانه‌های روانی در دامنه‌ای از ۰/۱۷ تا ۰/۴۸ گزارش شد (باگبی و همکاران، ۱۹۹۴). محمد (۱۳۸۰)، پایایی کل مقیاس را در نمونه ایرانی با استفاده از روش دونیمه کردن و بازآزمایی ۰/۷۴ و ۰/۷۲ و روایی همزمان مقیاس را ۰/۸۵ گزارش کرد. در پژوهش حاضر نیز پایایی این پرسشنامه با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۶ محاسبه شده است.

پرسشنامه نشخوار فکری[7](RQ): این پرسشنامه توسط قربانی و همکاران (۲۰۰۸)، برای جمعیت ایرانی ساخته و مورد هنجاریابی قرار گرفت. پرسشنامه حاضر شامل ۲۴ گویه است که به‌صورت طیف لیکرت ۵ درجه‌ای (بسیارمخالف=۱ تا بسیارموافق=۵) نمره‌گذاری می‌گردد. پایایی این پرسشنامه با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ توسط قربانی و همکاران (۲۰۰۸)، ۰/۸۶ برآورد شد. در پژوهش دهقانی و همکاران (۱۳۹۹) نیز پایایی پرسشنامه با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۲ برآورد شد. در پژوهش حاضر نیز پایایی این پرسشنامه با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۲ محاسبه شده است.

پرسشنامه خودانتقادی[8](SCS): این پرسشنامه توسط گیلبرت[9] و همکاران (۲۰۰۴)، طراحی و دارای ۲۲ گویه است. پاسخ به این پرسشنامه به صورت طیف لیکرت ۵ درجه‌ای (کاملامخالفم=۰ تا کاملا موافقم=۴) است. حداکثر و حداقل نمره نیز به ترتیب ۸۸ و صفر است. گیلبرت و همکاران (۲۰۰۴) ضریب پایایی این پرسشنامه را با استفاده از آلفای کرونباخ ۰/۹۰ گزارش کرده‌اند. در پژوهش رجبی و

1. Self-harm questionnaire
2. Sansone & Wiederman
3. Wilkinson, Qiu, Neufeld, Jones & Goodyer
4. Toronto Alexithymia Scale
5. Bagby
6. Taylor & Parker
7. Ruminant Questionnaire
8. Self Criticism Scale
9. Gilbert

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-05]
[DOR: 20.1001.1.2383353.1400.10.8.6.0]

عباسی (۱۳۹۰) پایایی این پرسشنامه با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ محاسبه و مقدار آن در کل نمونه ۰/۸۳ و در مردان و زنان به ترتیب ۰/۷۸ و ۰/۸۵ و ضریب روایی آن با مقیاس عزت‌نفس روزنبرگ بر روی ۵۰ نفر ۰/۳۶- معنی‌دار به دست آمد. در پژوهش حاضر نیز پایایی این پرسشنامه با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۶ محاسبه شده است.

روش اجرای پژوهش

در این پژوهش پس از مراجعه به مراکز گذری کاهش آسیب (DIC) منطقه ۱۲ شهر تهران، دو مرکز انتخاب و از میان مراجعه‌کنندگان به این مراکز در ۶ ماهه دوم سال ۱۳۹۹، تعداد ۹۰ نفر مصرف‌کننده مواد مخدر صنعتی (اکستازی، کراک، کریستال، آمفتامین‌ها و شیشه)، به روش در دسترس انتخاب شدند. پس از توجیه شرکت‌کنندگان در پژوهش در خصوص مراحل انجام تحقیق به منظور حفظ گم‌نامی شرکت‌کنندگان به هر شرکت‌کننده یک کد اختصاص داده شد. همچنین ابزار استفاده شده برای جمع‌آوری داده‌ها در این پژوهش پرسشنامه بود و به منظور تجزیه و تحلیل داده‌ها از نرم‌افزار آماری SPSS و نسخه ۲۴ و روش آماری همبستگی پیرسون و رگرسیون چندمتغیره به روش همزمان استفاده شد.

یافته ها

در این پژوهش میانگین سنی آزمودنی‌ها ۲۹/۶۲ سال و انحراف معیار آن ۵/۳۸ بود. میانگین و انحراف‌معیار متغیرهای رفتارهای آسیب به خود، الکسی‌تایمی، نشخوار فکری و خودانتقادی در جدول شماره ۱ ارایه شده است.

جدول ۱. میانگین و انحراف معیار متغیرهای پژوهش

متغیر	میانگین	انحراف استاندارد
رفتارهای آسیب به خود	۱۵/۸۰	۲/۲۷
دشواری در تشخیص احساس‌ها	۲۴/۳۵	۴/۴۹
دشواری در توصیف احساس‌ها	۱۸/۶۸	۳/۱۵
تفکر برون‌مدار	۲۹/۳۱	۵/۱۵
الکسی‌تایمی (کل)	۷۲/۳۵	۸/۲۳
نشخوار فکری	۸۱/۶۱	۱۴/۸۸
خودانتقادی	۶۵/۰۶	۱۲/۸۴

در جدول ۱، نتایج نشان داده است که بیشترین میانگین در مؤلفه‌های مربوط به الکسی‌تایمی مربوط به تفکربرون‌مدار و در میان کلیه متغیرهای پژوهش مربوط به نشخوار فکری است.

در جدول ۲، نتایج حاصل از تجزیه و تحلیل همبستگی پیرسون برای متغیرهای پیش‌بین الکسی‌تایمی، نشخوار فکری و خودانتقادی و متغیر ملاک یعنی رفتارهای آسیب به خود ارایه شده است.

جدول۲. نتایج حاصل از تجزیه و تحلیل همبستگی پیرسون

متغیر وابسته	رفتارهای آسیب به خود	
متغیر مستقل	ضریب پیرسون	مقدار **P**
دشواری در تشخیص احساس‌ها	۰/۵۵۰	۰/۰۰۱
دشواری در توصیف احساس‌ها	۰/۲۱۰	۰/۰۱۷
تفکر برون‌مدار	۰/۲۵۳	۰/۰۱۶
الکسی‌تایمی (کل)	۰/۳۷۸	۰/۰۰۱
نشخوار فکری	۰/۳۳۲	۰/۰۰۱
خودانتقادی	۰/۳۲۸	۰/۰۰۲

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-05]
[DOR: 20.1001.1.2383353.1400.10.8.6.0]

با توجه به نتایج جدول ۲ بین الکسی‌تایمی (دشواری در تشخیص احساس‌ها، دشواری در توصیف احساس‌ها و تفکر برون‌مدار)، نشخوار فکری و خودانتقادی با رفتارهای آسیب به خود در مصرف‌کنندگان موادمخدر صنعتی رابطه مثبت و معنادار وجود دارد، به این معنی که با افزایش آنها رفتارهای آسیب به خود نیز افزایش می‌یابد (P< ۰/۰۵).

برای بررسی فرضیه پژوهش مبنی بر اینکه «الکسی‌تایمی، نشخوار فکری و خودانتقادی در پیش‌بینی رفتارهای آسیب به خود در مصرف‌کنندگان موادمخدر صنعتی نقش دارند» از آزمون رگرسیون خطی همزمان استفاده شده است. قبل از انجام رگرسیون از آزمون کلموگروف- اسمیرنف برای سنجش نرمال بودن جهت انجام آمار پارامتریک استفاده شده است. سطح معناداری به دست آمده از آزمون کلموگروف-اسمیرنف برای متغیرهای رفتارهای آسیب به خود، الکسی‌تایمی، نشخوار فکری و خودانتقادی بزرگتر از ۰/۰۵ است (۰/۰۵ >P). بنابراین توزیع داده‌های مربوط به این متغیرها نرمال است و می‌توان برای تجزیه و تحلیل استنباطی داده‌ها از آزمون پارامتریک استفاده نمود.

همچنین در این پژوهش عامل تورم واریانس همه متغیرهای مستقل کمتر از ۱۰ و در دامنه مطلوب بود (دشواری در تشخیص احساس‌ها ۷/۵۱، دشواری در توصیف احساس‌ها ۵/۶۵، تفکر برون‌مدار ۶/۱۸، نشخوار فکری ۶/۲۶ و خودانتقادی ۴/۳۹). شاخص تحمل نیز برای همه متغیرهای مستقل بیشتر از صفر و نزدیک به یک و در دامنه مطلوب بود (دشواری در تشخیص احساس‌ها ۰/۶۱، دشواری در توصیف احساس‌ها ۰/۳۵، تفکر برون‌مدار ۰/۳۱، نشخوار فکری ۰/۳۴ و خودانتقادی ۰/۴۱). مقدار آماره دوربین واتسون نیز ۱/۷۲ به دست آمده است که در فاصله ۱/۵ تا ۲/۵ قرار دارد، بنابراین فرض استقلال بین خطاها یا عدم همبستگی بین خطاها پذیرفته می‌شود.

جدول ۳. خلاصه تحلیل واریانس یک‌راهه تحلیل واریانس متغیرهای پژوهش

متغیر پیش‌بین	منبع تغییر	مجموعه مجذورات	Df	میانگین مجذورات	F	سطح معناداری
الکسی‌تایمی (دشواری در تشخیص احساس‌ها، دشواری در توصیف احساس‌ها، تفکر برون-مدار)، نشخوار فکری و خودانتقادی	رگرسیون	۱۶۸/۷۳۴	۵	۳۳/۷۴۷	۹/۶۵۳	۰/۰۰۱
	باقی مانده	۲۹۳/۶۶۶	۸۴	۳/۴۹۶		
	کل	۴۶۲/۴۰۰	۸۹			

جدول ۳، خلاصه تحلیل واریانس یک‌راهه پژوهش را نشان می‌دهد. معناداری F محاسبه شده نشان می‌دهد که رفتارهای آسیب به خود را می‌توان از روی متغیرهای الکسی‌تایمی (دشواری در تشخیص احساس‌ها، دشواری در توصیف احساس‌ها، تفکر برون‌مدار)، نشخوار فکری و خودانتقادی پیش‌بینی کرد. در جدول ۴ خلاصه مدل ارایه شده است.

جدول ۴. خلاصه مدل

R	R^2	ΔR^2	SE
۰/۶۰۴	۰/۴۵۵	۰/۳۲۷	۱/۸۶

طبق جدول ۴، الکسی‌تایمی (دشواری در تشخیص احساس‌ها، دشواری در توصیف احساس‌ها، تفکر برون‌مدار)، نشخوار فکری و خودانتقادی توانستند ۰/۴۵ رفتارهای آسیب به خود را در مصرف‌کنندگان موادمخدر صنعتی پیش‌بینی کنند (P< ۰/۰۵). برای بررسی اینکه کدام یک از متغیرهای پژوهش پیش‌بینی‌کننده قوی‌تری برای پیش‌بینی رفتارهای آسیب به خود هستند از آزمون رگرسیون استفاده شد که نتایج آن در جدول ۵ گزارش شده است.

جدول ۵. نتایج تحلیل رگرسیون برای پیش‌بینی رفتارهای آسیب به خود از طریق الکسی‌تایمی، نشخوار فکری و خودانتقادی

متغیرهای پیش‌بین	B	BETA	T	Sig
مقدار ثابت	۷/۵۹۶	-	۳/۴۵۳	۰/۰۰۱
دشواری در تشخیص احساس‌ها	۰/۲۶۴	۰/۱۲۱	۵/۵۱	۰/۰۰۱
دشواری در توصیف احساس‌ها	۰/۰۷۹	۰/۱۱۰	۱/۱۴	۰/۲۵۵

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-05]
[DOR: 20.1001.1.2383353.1400.10.8.6.0]

تفکر برون‌مدار	۰/۰۲۶	۰/۰۶۰	۰/۶۱۱	۰/۵۴۳
نشخوار فکری	۵/۲۰۶	۰/۲۱۰	۳/۵۰۵	۰/۰۰۱
خودانتقادی	۴/۳۲۳	۰/۱۱۲	۲/۲۴۳	۰/۰۰۲

طبق جدول ۵ برای تعیین سهم تفکیکی هریک از متغیرهای پیش‌بین (دشواری در تشخیص احساس‌ها، دشواری در توصیف احساس‌ها، تفکر برون‌مدار، نشخوار فکری و خودانتقادی) در پیش‌بینی پراکندگی متغیر ملاک (رفتارهای آسیب به خود) از ضریب بتا استفاده شده است. نتایج حاکی از آن است که دشواری در تشخیص احساس‌ها، نشخوار فکری و خودانتقادی می‌توانند رفتارهای آسیب به خود را پیش‌بینی کنند. در این پیش‌بینی، بیشترین نقش را نشخوار فکری ایفا می‌کند.

بحث و نتیجه‌گیری

مطالعه حاضر با هدف بررسی نقش الکسی‌تایمی، نشخوار فکری و خودانتقادی در پیش‌بینی رفتارهای آسیب به خود در مصرف‌کنندگان موادمخدر صنعتی انجام شد. نتایج پژوهش حاضر نشان داد که الکسی‌تایمی، نشخوار فکری و خودانتقادی به طور مثبت و معنادار قادر به پیش‌بینی رفتارهای آسیب به خود هستند. نتایج پژوهش مبنی بر ارتباط الکسی‌تایمی با رفتارهای آسیب به خود با یافته‌های میکاییلی و همکاران (۱۳۹۸)، ادواردز و ووپرمن (۲۰۱۷)، دوی و همکاران (۲۰۱۸) و لی (۲۰۱۶) همسو است. نتایج پژوهش مبنی بر ارتباط نشخوار فکری با رفتارهای آسیب به خود با یافته‌های اوکونور و نویک (۲۰۰۸)، موری و تاننو (۲۰۱۵)، نولون هوکسما (۲۰۰۴)، فلسمن و همکاران (۲۰۱۷)، خرمنیا و همکاران (۱۳۹۹) و آقایوسفی و همکاران (۱۳۹۳)، همسو است. نتایج پژوهش مبنی بر ارتباط خودانتقادی با رفتارهای آسیب به خود با یافته‌های زلکوویتز و کول (۲۰۲۰)، رماسی و همکاران (۲۰۲۱)، استونر (۲۰۱۸) و نگی (۲۰۱۷) همسو است.

پژوهش حاضر نشان داد که الکسی‌تایمی با رفتارهای آسیب به خود در افراد مصرف‌کننده مواد مخدر صنعتی رابطه دارد. رفتار خودآسیبی به عنوان فرار از هیجان دردناک و به خاطر ناتوانی در بیان این هیجانات، عمل می‌کند (دبورد و همکاران، ۲۰۰۶). به عبارتی افراد برای تخلیه هیجانات خود اقدام به خودزنی و رفتارهای آسیب به خود می‌کنند (لی، ۲۰۱۶). الکسی‌تایمی نیز به عنوان یکی از عواملی که نشان‌دهنده نقص در هیجانات است می‌تواند موجب ایجاد رفتارهای آسیب به خود در افراد شود زیرا رفتارهای آسیب به خود رابطه تنگانگی با مشکلات هیجانی دارند (میکاییلی و همکاران، ۱۳۹۸). دشواری در تشخیص احساس‌ها از میان مؤلفه‌های الکسی‌تایمی در این پژوهش نقش بیشتری پیش‌بینی رفتارهای آسیب به خود دارد. به عبارتی می‌توان گفت بر اساس مدل تنظیم هیجانی، افرادی که واکنش-پذیری هیجانی شدیدتری دارند و در پذیرش، ارزیابی و کنترل پاسخ‌های هیجانی مشکل دارند، مستعد انواع مختلف رفتارهای خودآسیب-رسانی هستند. بر این اساس هیجان‌پذیری بالا و نقص در استفاده از راهبردهای تنظیم هیجانی، دو عامل خطر خودآسیبی بر اساس مدل تنظیم هیجانی به حساب می‌آیند (لدوارت و همکاران، ۲۰۲۰).

افراد مصرف کننده مواد مخدر خصوصا اگر مواد مخدر صنعتی باشد که آسیب‌های جبران‌ناپذیر روان‌شناختی را ایجاد می‌کند، اغلب مشکلات سایکوتیک و روان‌شناختی بالایی را گزارش می‌دهند که این مشکلات اغلب ناشی از اختلالات شناختی در افراد است (کالیواس و ولکو، ۲۰۰۵). در میان مصرف‌کنندگان موادمخدر ایجاد افکار راجعه و برگشت‌پذیر یا نشخوار فکری موجب ایجاد رفتارهای آسیب به خود می‌شود (اوکونور و نویک، ۲۰۰۸). با توجه به اینکه کنترل این افکار برای فرد غیرقابل انجام است و به مدت طولانی نیز دوام دارند، در طولانی‌مدت مشکلات هیجانی بسیاری را برای افراد ایجاد می‌کنند. فرد برای تسکین افکار آشفته و آزاردهنده خود اقدام به انجام رفتارهایی می‌کنند که هیجانات نامطلوبی که ناشی از افکار نامطلوب است را تسکین دهد و از این طریق گویی هیجانات خود را با آسیب به خود تخلیه می‌کند. به عبارتی رفتارهای خودآسیبی تسکین‌دهنده هیجانات نشخوار فکری می‌شوند (اوکونور و نویک، ۲۰۰۸).

با توجه به اینکه افراد با سطوح بالایی از خودانتقادی، ارزیابی تنبیهی خشن و احساس شرم بسیار زیادی درباره‌ی جنبه‌هایی از شخصیت و رفتار خود دارند. این نگرانی‌های مربوط به خودارزیابی نقش بسیار مهمی در تمایلات مربوط به آسیب به خود ایفا می‌کند. افرادی با خودانتقادی بالا به مراتب احساس کسالت و ملالت بیشتری را تجربه می‌کنند (استونر، ۲۰۱۸). از این‌رو با توجه به اینکه انگیزه در این افراد کاهش پیدا می‌کند احتمال انجام رفتارهای پرخطری همچون رفتارهای آسیب به خود قوت بیشتری پیدا می‌کند. افراد وابسته به مواد مخدر اغلب وابستگی جسمانی و روانی بالایی را به ماده مصرفی خود دارند که این شرایط برای افراد مخصوصا اگر به دلیل این

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-05]
[DOR: 20.1001.1.2383353.1400.10.8.6.0]

وابستگی طرد شده باشند بسیار ملالت‌آور است. به دلیل تجربه احساس از دست دادن و ناامیدی، افراد برای سرکوب این هیجانات منفی و یا تنبیه خود به رفتارهای خودآسیب‌رسان اقدام می‌کنند (رماسی و همکاران، ۲۰۲۱).

این مطالعه بر روی افراد مصرف کننده مواد مخدر صنعتی مراجعه‌کننده به مراکز کاهش آسیب شهر تهران در ۶ ماه دو سال ۱۳۹۹ انجام گرفته و پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های پیش‌رو بر روی سایر گروه‌های آسیب‌پذیر یا آسیب‌دیده دیگر نیز صورت گیرد. همچنین پیشنهاد می‌شود که در پژوهش‌های پیش‌رو مقایسه‌ای از حیث متغیرهای پژوهش در مصرف‌کنندگان موادمخدر صنعتی و سنتی با توجه به در نظر گرفتن نقش جنسیت نیز انجام گیرد تا بیشتر ابعاد این پژوهش مورد بررسی قرار گرفته باشد. پژوهش حاضر دارای برخی محدودیت‌ها است که باید هنگام تفسیر و تعمیم‌دهی به گروه‌های دیگر در نظر داشت. این پژوهش در زمان اپیدمی کووید-۱۹ انجام گرفته بود و امکان سنجش نمونه به صورت تصادفی وجود نداشت و از روش در دسترس برای گزینش نمونه‌ها با شرط عدم ابتلا به بیماری کرونا استفاده شد. همچنین در پژوهش حاضر با استفاده از پرسشنامه داده‌های پژوهش جمع‌آوری شدند و امکان کنترل سایر عوامل همچون سابقه رفتارهای پرخطر و ضدقانونی در سایر اعضای خانواده، هوش و سابقه مشکلات سایکوتیک قبل از مصرف و در میان نزدیکان وجود نداشت و پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های بعدی از مصاحبه به عنوان شناخت عوامل مؤثر بر رفتارهای آسیب به خود استفاده شود. همچنین با توجه به شیوع رفتارهای آسیب به خود در مصرف‌کنندگان مواد مخدر صنعتی لذا پیشنهاد می‌شود در مراکز کاهش آسیب و مراکز مشاوره‌ای که در حیطه‌ی آسیب‌های مربوط به اعتیاد فعالیت می‌کنند رفتارهای آسیب به خود و ماده مصرفی توسط افراد مورد توجه قرار گیرد. 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.

پژوهش حاضر دارای برخی محدودیت‌ها است که باید هنگام تفسیر و تعمیم‌دهی به گروه‌های دیگر در نظر داشت.

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

منابع

آقایوسفی، ع.ر.، خاربو، ا.، و حاتمی، ح. ر (۱۳۹۳). نقش نشخوار فکری در بهزیستی روانی و اضطراب در همسران بیماران مبتلا به سرطان در استان قم. *روانشناسی سلامت*، ۱۴، ۱۴، ۷۹-۹۷.

اکبری، م.، و صیادپور، ز (۱۳۹۷). نقش نارسایی هیجانی و نشخوار فکری در پیش‌بینی رضایت از زندگی مبتلایان به چاقی. *روانشناسی تحولی*، ۱۵ ، ۵۷، ۵۹-۶۹.

امین‌خندقی، م.، و پاک‌مهر، ح (۱۳۹۰). ارتباط بین سلامت روان و تفکر انتقادی دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی مشهد. *اصول بهداشت روان*، ۳، ۲، ۱۱۴-۱۲۳.

باقری‌نژاد، م.، صالحی‌فلدردی، ج.، و طباطبایی، س. م (۱۳۸۹). رابطه بین نشخوار فکری و افسردگی در نمونه‌ای از دانشجویان ایرانی. *مطالعات تربیتی و روانشناسی*، ۱۱، ۱، ۲۱-۳۸.

خرم‌نیا، ص.، فروغی، ع. ا.، گودرزی، گ.، بهاری‌بابادی، م.، و طاهری، ا. ع (۱۳۹۹). بررسی نقش شفقت به خود و نشخوار ذهنی در پیش‌بینی افسردگی مزمن. *روانشناسی و روان‌پزشکی شناخت*، ۷، ۵، ۱۵-۲۹.

دهقانی، ا.، دشتستان‌نژاد، آ.، بت‌شکن، ز.، و اخوان، ش (۱۳۹۹). تاثیر پذیرش -عمل و نشخوار فکری بر کارکرد جنسی زنان با میانجی‌گری تحمل پریشانی. *دانشکده بهداشت و انستیتو تحقیقات بهداشتی*، ۱۸، ۱، ۶۱-۷۲.

رجبی، غ. ر.، و عباسی، ق. ا (۱۳۹۰). بررسی رابطه خودانتقادی، اضطراب اجتماعی و ترس از شکست با شرم درونی شده در دانشجویان. *روان‌شناسی بالینی و مشاوره*،۱ ،۲ ، ۱۷۱-۱۸۲.

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

محمد، س (۱۳۸۰). *بررسی ویژگی‌های شخصیتی افراد مبتلا به کولیت اولسروز و مقایسه آن با افراد سالم*. پایان نامه کارشناسی ارشد روانشناسی بالینی. انستیتو روانپزشکی تهران.

میرزایی علویجه، م.، نصیرزاده، م.، اسلامی، ا. ع.، شریفی‌راد، غ. ر.، و حسن‌زاده، ا (۱۳۹۲). تاثیر عملکرد خانواده در وابستگی جوانان به مواد مخدر صنعتی. *آموزش بهداشت و ارتقای سلامت*، ۱، ۲، ۱۹-۳۰.

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-05]
[DOR: 20.1001.1.2383353.1400.10.8.6.0]

مسلمی، ز.، قمی، م.، و محمدی، د (۱۳۹۵). بررسی رابطه مهارت‌های تفکر انتقادی با سلامت روان و پیشرفت تحصیلی دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی قم. *توسعه‌ی آموزش در علوم پزشکی*، ۹، ۲۳، ۹۰-۱۰۱.

میکاییلی، ن.، نریمانی، م.، قریب‌بلوک، م.، و بلندی، آ (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.

معروفی، ی.، یوسف‌زاده، . ر.، و بخشکار، ف (۱۳۹۰). رابطه بین مهارت‌های تفکر انتقادی و سلامت روانی دانش‌آموزان دختر دوره پیش‌دانشگاهی شهر همدان. *دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی همدان*، ۱۹، ۱، ۵۳-۶۱.

Bagby, R. M., Taylor, G. J., & Parker, J. D. (1994). The twenty-item Toronto Alexithymia Scale—II. Convergent, discriminant, and concurrent validity. *Journal of psychosomatic research*, *38*(1), 33-40.

Cramer, K. M., & Thoms, N. (2003). Factor structure of the silencing the self scale in women and men. *Personality and Individual Differences*, *35*(3), 525-535.

Clark, D. B., Kirisci, L., & Tarter, R. E. (1998). Adolescent versus adult onset and the development of substance use disorders in males. *Drug and alcohol dependence*, *49*(2), 115-121.

Davey, S., Halberstadt, J., Bell, E., & Collings, S. (2018). A scoping review of suicidality and alexithymia: The need to consider interoception. *Journal of affective disorders*, *238*, 424-441.

Deborde, A. S., 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.

Edwards, E. R., & Wupperman, P. (2017). Emotion regulation mediates effects of alexithymia and emotion differentiation on impulsive aggressive behavior. *Deviant behavior*, *38*(10), 1160-1171.

Felsman, P., Verduyn, P., Ayduk, O., & Kross, E. (2017). Being Present: Focusing on the present predicts improvements in life satisfaction but not happiness. *Emotion*, *17*(7), 1047-1051.

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.

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.

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.

Gilbert, P., Clarke, M., Hempel, S., Miles, J. N., & Irons, C. (2004). Criticizing and reassuring oneself: An exploration of forms, styles and reasons in female students. *British Journal of Clinical Psychology*, *43*(1), 31-50.

Joormann, J. (2006). Differential effects of rumination and dysphoria on the inhibition of irrelevant emotional material: Evidence from a negative priming task. *Cognitive therapy and research*, *30*(2), 149-160.

Kalivas, P. W., & Volkow, N. D. (2005). The neural basis of addiction: a pathology of motivation and choice. *American Journal of Psychiatry*, *162*(8), 1403-1413.

Kinnaird, E., Stewart, C., & Tchanturia, K. (2019). Investigating alexithymia in autism: a systematic review and meta-analysis. *European Psychiatry*, *55*, 80-89.

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

Mack, K. A., Jones, C. M., & Ballesteros, M. F. (2017). Illicit drug use, illicit drug use disorders, and drug overdose deaths in metropolitan and nonmetropolitan areas—United States. *American journal of transplantation*, *17*(12), 3241-3252.

Mori, M., & Tanno, Y. (2015). Mediating role of de-centering in the associations between self-reflec-tion, self-rumination, and depressive symptoms. *Psychology*, *6*, 613-621.

Mongrain, M., & Leather, F. (2006). Immature dependence and self-criticism predict the recurrence of major depression. *Journal of clinical psychology*, *62*(6), 705-713.

Nolen-Hoeksema, S. (1991). Responses to depression and their effects on the duration of depressive episodes. *Journal of Abnormal Psychology*, *100*(4), 569–582.

Nolen-Hoeksema, S. (2004). Gender differences in risk factors and consequences for alcohol use and problems. *Clinical psychology review*, *24*(8), 981-1010.

Nagy, L. M., Shanahan, M. L., & Baer, R. A. (2021). An experimental investigation of the effects of self-criticism and self-compassion on implicit associations with non-suicidal self-injury. *Behaviour research and therapy*, *139*, 103819.

Nagy, L. M. (2017). An Experimental Investigation of the Effects of Self-compassion and Self-criticism on Implicit Associations with Non-suicidal Self-injury.

O'Connor, R. C., & Noyce, R. (2008). Personality and cognitive processes: Self-criticism and different types of rumination as predictors of suicidal ideation. *Behaviour Research and Therapy*, *46*(3), 392-401.

O'Neill, C., Pratt, D., Kilshaw, M., Ward, K., Kelly, J., & Haddock, G. (2021). The Relationship Between Self-criticism and Suicide Probability. *Clinical Psychology & Psychotherapy*.

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-05]
[DOR: 20.1001.1.2383353.1400.10.8.6.0]

Ramsey, W. A., Berlin, K. S., Del Conte, G., Lightsey, O. R., Schimmel-Bristow, A., Marks, L. R., & Strohmer, D. C. (2021). Targeting self-criticism in the treatment of nonsuicidal self-injury in dialectical behavior therapy for adolescents: a randomized clinical trial. *Child and adolescent mental health*.

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.

Schulenberg, J., Johnston, L., O'Malley, P., Bachman, J., Miech, R., & Patrick, M. (2020). Monitoring the Future national survey results on drug use, 1975-2019: Volume II, college students and adults ages 19-60.

Stoner, P. (2018). Vulnerable Narcissism, Self-Criticism, and Self-Injurious Behavior: Emotion Regulation as a Moderator.

Swart, M., Kortekaas, R., & Aleman, A. (2009). Dealing with feelings: characterization of trait alexithymia on emotion regulation strategies and cognitive-emotional processing. *PloS one*, *4*(6), e5751.

Wilkinson, P. O., Qiu, T., Neufeld, S., Jones, P. B., & Goodyer, I. M. (2018). Sporadic and recurrent nonsuicidal self-injury before age 14 and incident onset of psychiatric disorders by 17 years: prospective cohort study. The British Journal of Psychiatry, 212(4), 222-226.

Zanon, C., Hutz, C. S., Reppold, C. T., & Zenger, M. (2016). Are happier people less vulnerable to ru-mination, anxiety, and post-traumatic stress? Evi-dence from a large scale disaster. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, *29*(20), 1-7.

Zelkowitz, R. L., & Cole, D. A. (2020). Longitudinal relations of self-criticism with disordered eating behaviors and nonsuicidal self-injury. *International journal of eating disorders*, *53*(7), 1097-1107.

Zuroff, D. C., Igreja, I., & Mongrain, M. (2005). Dysfunctional attitudes, dependency, and self-criticism as predictors of depressive mood states: A 12-month longitudinal study. *Cognitive Therapy and Research*, *14*(3), 315-326.

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-05]

[DOR: 20.1001.1.2383353.1400.10.8.6.0]