



*Research paper*

## The Mediating Role of Mental Rumination in the Relationship between Alexithymia, Impulsivity, Distress Tolerance , and Self-criticism with Self-injury

Robab Faraji \*<sup>1</sup>; Jalil Babapour Khairuddin <sup>2</sup>; Abbas Bakhshipour Rodsari<sup>3</sup>

### Abstract

The present study aimed to investigate the mediating role of mental rumination in the relationship between alexithymia, impulsivity, distress tolerance, and self-criticism with self-injury. The current research was part of applied research regard to procedure, In terms of method, it was a type of correlational study. The research population consisted of all the male and female students in the first year of secondary school in Ardabil city in the academic year of 2021-2022, out of which 626 people were selected as a sample by multi-stage cluster sampling method. Research questionnaires included: Klonsky and Glenn's self-injury report questionnaire, Toronto Alexithymia Scale-20, Nolen-Hoeksema and Morrow Rumination Response Scale, Simons & Gaher's Distress Tolerance Questionnaire, Barrett's Impulsivity Scale and the Thompson and Zuraf's scale of self-criticism levels. Path analysis was used to analyze the data. Findings showed that alexithymia, impulsivity, distress tolerance, and self-criticism directly and indirectly by mediating the role of mental rumination predict self-injury. It can be concluded that teaching emotional control skills and treatment of mental rumination can be useful in reducing self-injury in teenagers.

**Keywords:** Alexithymia, impulsivity, mental rumination, self-criticism, self-injury

<sup>1</sup> Corresponding Author: Ph.D. Student. Department of Psychology, Faculty of Education and Psychology, University of Tabriz, Tabriz, Iran

<sup>2</sup> Professor, Department of Psychology, Faculty of Education and Psychology, University of Tabriz, Tabriz, Iran

<sup>3</sup> professor, Department of Psychology, Faculty of Education and Psychology, University of Tabriz, Tabriz, Iran


## نقش واسطه‌ای نشخوار ذهنی در رابطه بین ناگویی هیجانی، تکانشگری، تحمل‌پریشانی و خودانتقادی با خودآسیبی

رباب فرجی<sup>۱\*</sup>، جلیل باباپور خیرالدین<sup>۲</sup>، عباس بخشی پور رودسری<sup>۳</sup>

### چکیده

هدف از پژوهش حاضر بررسی نقش واسطه‌ای نشخوار ذهنی در رابطه بین ناگویی هیجانی، تکانشگری، تحمل‌پریشانی و خودانتقادی با خودآسیبی بود. پژوهش حاضر از لحاظ هدف جزء پژوهش‌های کاربردی و از لحاظ روش از نوع مطالعات همبستگی است. جامعه پژوهش را کلیه دانش‌آموزان دختر و پسر دوره اول متوسطه شهرستان اردبیل در سال تحصیلی ۱۴۰۱-۱۴۰۰ تشکیل دادند که از بین آنها با روش نمونه‌گیری خوشه‌ای چند مرحله‌ای ۶۲۶ نفر به عنوان نمونه انتخاب شدند. ابزارهای این پژوهش شامل سیاهه خودگزارشی خودآسیبی کلونسکی و گلن، مقیاس ناگویی هیجانی تورنتو، مقیاس پاسخ‌های نشخوار فکری نولن هوکسما و مارر، پرسشنامه تحمل-پریشانی سیمونز و گاهر، مقیاس تکانشگری بارت و مقیاس سطوح خودانتقادی تامپسون و زوراف بود. روش تحلیل این پژوهش، تحلیل مسیر بود که با استفاده از آن روابط علی متغیرهای پژوهش بررسی شد. یافته‌ها نشان داد ناگویی هیجانی، تکانشگری، تحمل-پریشانی و خودانتقادی چه به صورت مستقیم و چه به صورت غیرمستقیم به واسطه نشخوارذهنی قادر به پیش‌بینی خودآسیبی بودند. به نظر می‌رسد آموزش مهارت‌های کنترل هیجانی و درمان نشخوارذهنی می‌تواند در کاهش خودآسیبی در نوجوانان مفید باشد.

**کلیدواژه‌ها:** تکانشگری، خودآسیبی، خودانتقادی، ناگویی هیجانی، نشخوار ذهنی

<sup>۱</sup> نویسنده مسئول: گروه روانشناسی، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی، دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی، دانشگاه تبریز، تبریز، ایران. 

<sup>۲</sup> گروه روانشناسی، دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی، دانشگاه تبریز، تبریز، ایران.

<sup>۳</sup> گروه روانشناسی، دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی، دانشگاه تبریز، تبریز، ایران

## مقدمه

خودآسیبی بدون خودکشی<sup>۱</sup>، آسیب عمدی به بافت بدن فرد در غیاب قصد خودکشی آگاهانه، رفتاری است که اغلب برای تنظیم احساسات شدید یا ناخواسته استفاده می‌شود (انجمن بین‌المللی مطالعه خودآسیبی<sup>۲</sup>، ۲۰۱۹). این رفتار شامل خودزنی ناخواسته، اقدام به خودکشی و رفتارهای قابل قبول اجتماعی مانند سوراخ کردن، خالکوبی یا اعمال مذهبی نیست (هولی<sup>۳</sup> و همکاران، ۲۰۲۰). فراوانی انواع رفتارهای خودآسیبی در دوره نوجوانی از سایر دوره‌های زندگی بیشتر است. در پژوهش احمد<sup>۴</sup> و همکاران (۲۰۲۳) بیشترین شیوع خودآسیبی و خودکشی<sup>۵</sup> در افراد سنین ۲۵-۱۵ ساله صورت می‌گیرد و نوجوانان ۱۶ تا ۱۷ سال، به طور متوسط، حدود ۱/۵ برابر بیشتر احتمال دارد که خودآسیبی یا رفتارهای مرتبط با خودکشی را گزارش کنند. میزان شیوع خودآسیبی در نوجوانان ۱۷-۱۳ ساله حدود ۱۲ درصد در اواسط نوجوانی (۱۴ تا ۱۶ سالگی) میزان شیوع ۲۸ درصد گزارش شده است (اسپوزیتو<sup>۶</sup> و همکاران، ۲۰۲۲). از طرفی خودآسیبی، رفتاری است که با توجه به ارتباط آن با پیامدهای روان‌شناختی منفی و افزایش خطر خودکشی در طول زمان، توجه فزاینده‌ای را از سوی محققان و پزشکان دریافت کرده است (اسلوبرت و همکاران، ۲۰۲۱).

عوامل مختلفی در بروز رفتارهای خودآسیبی نقش دارند که می‌توان از این میان به نقش نشخوارذهنی<sup>۷</sup> (نگی<sup>۸</sup> و همکاران، ۲۰۲۳)، ناگویی هیجانی<sup>۹</sup> (تانگ<sup>۱۰</sup> و همکاران، ۲۰۲۲)، خودانتقادی<sup>۱۱</sup> (گونگ<sup>۱۲</sup> و همکاران، ۲۰۱۹)، تکانشگری<sup>۱۳</sup> (عباسی برزگر، ۱۴۰۱) و تحمل‌پریشانی<sup>۱۴</sup> (اسلوبرت<sup>۱۵</sup> و همکاران، ۲۰۲۲) اشاره کرد.

با نگاهی به پژوهش‌های صورت گرفته یکی از مهمترین متغیرهایی که تاثیر مستقیمی بر رفتار خودآسیبی می‌تواند داشته باشد نشخوارذهنی است. نشخوار تمایل به تفکر بیش از حد و تمرکز بر احساسات، افکار و رویدادهای منفی از جمله خشم، اضطراب، خودانتقادی و تعاملات اجتماعی است و با تعدادی از اختلالات روانی و رفتارهای ناسازگار از جمله خودآسیبی مرتبط است (نگی و همکاران، ۲۰۲۳). براساس مدل آبشار هیجانی<sup>۱۶</sup>، سلبی<sup>۱۷</sup> و همکاران (۲۰۰۹) افراد در

- 
1. Non-SuicidalSelf-Injury(NSSI)
  2. InternationalSocietyfortheStudyofSelf-Injury
  3. Hooley
  4. Ahmad
  5. Suicide
  6. Esposito
  7. Rumination
  8. Nagy
  9. Alexithymia
  10. Tang
  11. Self-Criticism
  12. Gong
  13. Impulsivity
  14. Distress tolerance
  15. Slabbert
  16. Emotional Cascade Model
  17. Selby

مواجهه با یک محرک عاطفی منفی، برای منحرف کردن خود از افکار ناخوشایند و نشخوارکننده، دست به رفتارهای بی‌نظمی مانند خودآسیبی می‌زنند.

با این حال، نشخوارذهنی احتمالاً تنها قطعه از این پازل نیست. مدل آبشار هیجانی همچنین بر نقش هیجانات قوی و منفی در ایجاد خودآسیبی تأکید می‌کند. متغیرهایی نظیر تحمل پریشانی پایین در طول آبشار هیجانی با نشخوارذهنی تعامل می‌کنند و منجر به حفظ یا تشدید آبشار هیجانی می‌شوند. افراد با تحمل پریشانی پایین در تلاش غلط برای مقابله با هیجان‌های منفی خود درگیر بی‌نظمی رفتاری می‌شوند و با پرداختن به برخی رفتارهای مخرب مانند خودآسیبی یا مصرف مواد، درصدد تسکین درد هیجانی خود برمی‌آیند (اصلائی‌فرد و همکاران، ۱۳۹۸). بولنز<sup>۱</sup> و همکاران (۲۰۱۹) در مدل‌سازی معادلات ساختاری متقاطع برای بررسی روابط بین متغیرها نشان دادند که ارتباط دو طرفه مثبت بین پریشانی و خودآسیبی، ارتباط یک طرفه مثبت بین پریشانی و نشخوارذهنی، و نیز بین خودآسیبی با نشخوارذهنی وجود دارد.

متغیر دیگری که در ارتباط با خودآسیبی مورد بررسی قرار گرفته است ناگویی هیجانی است. فقدان توانایی شناسایی و تنظیم هیجانات به روش سازگارانه یکی از ویژگی‌های شخصیتی است که با نام ناگویی هیجانی شناخته می‌شود. نتایج پژوهش بوردالو<sup>۲</sup> و همکاران (۲۰۲۲) نشان داد که گروه دارای تجربه خودآسیبی در مقایسه با گروه کنترل نمرات بالاتری در ناگویی هیجانی نشان دادند. مطالعات تجربی همچنین نشان داد که ناگویی هیجانی با نشخوارذهنی (بیسک<sup>۳</sup> و همکاران، ۲۰۲۰) مرتبط است. افرادی که سطوح بالایی از ناگویی هیجانی دارند ممکن است برای تنظیم هیجانات منفی و فرار از تجربیات عاطفی منفی درگیر خودآسیبی شوند. استنباط رابطه علی مستقیم بین ناگویی هیجانی و خودآسیبی ممکن نیست، اما داشتن توانایی محدود برای شناسایی، درک و بیان یک حالت عاطفی، به عبارتی ترکیبی از خلق و خوی ضعیف و تنظیم عاطفی ضعیف، خطر خودآسیبی را در نوجوانان افزایش می‌دهد (تانگ و همکاران، ۲۰۲۳).

تکانشگری نیز به عنوان یکی از عوامل اثربخش در بروز رفتارهای خودآسیبی مطرح است و به طور مستقل شروع خودآسیبی را بیش از سایر عوامل خطر پیش‌بینی می‌کند (کسلز<sup>۴</sup> و همکاران، ۲۰۲۲). نوجوانان در دوره نوجوانی با هیجانات زیادی روبرو می‌شوند و اغلب از تکانشگری به عنوان یک راهبرد مقابله‌ای برای رهایی از حالات روانی و هیجانی غیرقابل تحمل استفاده می‌کنند. لاک‌وود<sup>۵</sup> و همکاران (۲۰۲۲) در یک مطالعه مروری به این نتیجه رسیدند که اگرچه رفتارهای تکانشی در پیش‌بینی رفتارهای خودآسیب‌رسان، نقش دارند اما متغیرهای شناختی و هیجانی متعددی می‌توانند در تبیین و نگهداری این رفتار نقش ایفا کنند. از جمله این متغیرهای شناختی می‌توان از خودانتقادی نام برد.

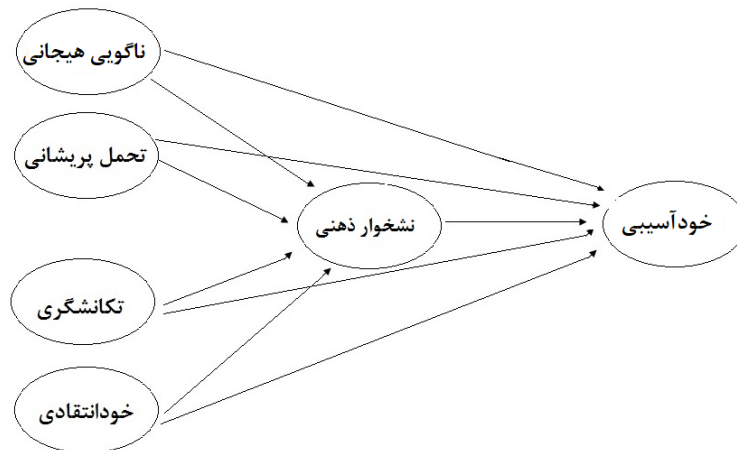
فرضیه خودتنبیهی ناک<sup>۶</sup> (۲۰۱۰)، خودآسیبی را به عنوان یک استراتژی مقابله‌ای ناسازگار توضیح می‌دهد. خودآسیبی به عنوان نوعی سوءاستفاده از خود تلقی می‌شود بنابراین افراد خودانتقادگر احتمالاً برای تنبیه خود، رفتارهای خودآسیب‌رسان

1. Buelens
2. Bordalo
3. Baysak
4. Cassels
5. Lockwood
6. Nock

۵۰..... نقش واسطه‌ای نشخوار ذهنی در رابطه بین ناگویی هیجانی، تکانشگری، تحمل پریشانی و خودانتقادی با خود آسیمی را انجام می‌دهند (گونگ، ۲۰۱۹). بنابراین خودانتقادی یک عامل آسیب‌پذیری خاص برای خودآسیمی است (کارپنتری<sup>۱</sup> و همکاران، ۲۰۲۲).

با عنایت به مطالب فوق می‌توان دریافت شناسایی مدل‌هایی برای درک مکانیسم‌ها و عوامل دخیل در پیدایش و تداوم رفتارهای خودآسیب رسان ضروری است چرا که با شناخت پیش‌بینی‌کننده‌های آن احتمال شناسایی افراد در معرض خطر و همچنین آگاهی از راهبردهای پیشگیرانه مربوط به رفتارهای خودآسیمی افزایش می‌یابد. از سویی در دو دهه اخیر حجم پژوهش‌هایی که در سطح بین‌المللی در حوزه خودآسیمی انجام شده است، افزایش بسیار قابل توجهی داشته اما در ایران پژوهش‌های موجود در زمینه خودآسیمی بسیار اندک هستند و درباره نوجوانان و جوانانی که خودآسیمی می‌کنند و مسائلی مانند چگونگی و چرایی خودآسیمی، عوامل علی، زمینه‌ساز و مداخله‌گر در خودآسیمی و پیامدهای این رفتار اطلاعات بسیار اندکی وجود دارد. بنابراین درک و شناخت عوامل مؤثر بر رفتارهای خودآسیمی و مکانیزم‌های روانی زیربنایی آن آن یکی از ضروریات متخصصین سلامت روان است. بر همین اساس، هدف پژوهش حاضر بررسی الگویی برای پیش‌بینی خودآسیمی بدون خودکشی در نوجوانان براساس متغیرهای ناگویی هیجانی، تحمل پریشانی، تکانشگری و خودانتقادی با میانجی‌گری متغیر نشخوارذهنی است. مدل مفهومی پژوهش در شکل ۱ نشان داده شده است و با فرضیه‌های زیر آزمون می‌شوند:

- ۱- ناگویی هیجانی به واسطه نشخوار ذهنی بر خودآسیمی اثر غیرمستقیم دارد.
- ۲- تکانشگری به واسطه نشخوار ذهنی بر خودآسیمی اثر غیرمستقیم دارد.
- ۳- خودانتقادی به واسطه نشخوارذهنی بر خودآسیمی اثر غیرمستقیم دارد.



شکل ۱. مدل مفهومی پژوهش

## روش پژوهش

روش پژوهش بر اساس هدف کاربردی و برحسب گردآوری اطلاعات و یافته‌ها از نوع همبستگی است. جامعه آماری پژوهش را کلیه دانش‌آموزان دختر و پسر شاغل به تحصیل در مقطع متوسطه اول در مدارس دولتی شهرستان اردبیل در سال ۱۴۰۱-۱۴۰۰ تشکیل می‌دادند. برای تهیه نمونه مورد نظر از روش نمونه‌گیری خوشه‌ای چند مرحله‌ای استفاده شد. به این صورت که ابتدا شهر اردبیل به دو ناحیه تقسیم شد و با توجه به تعداد بیشتر مدارس دخترانه نسبت به مدارس پسرانه، از هر ناحیه به صورت تصادفی ۴ مدرسه دخترانه و ۳ مدرسه پسرانه، انتخاب و سپس از هر مدرسه ۲ کلاس و در نهایت تعداد ۶۳۵ دانش‌آموز دختر و پسر به عنوان نمونه انتخاب شد. نهایتاً با بررسی پیش فرض‌های آماری با استفاده از آزمون‌های کسیدگی و چولگی، داده‌های پرت شناسایی گردید و بعد از حذف داده‌های پرت تعداد نمونه به ۶۲۶ نفر کاهش یافت. در مورد حجم نمونه در روش الگویابی معادلات ساختاری، جیمز استونس برای تحلیل رگرسیون چندگانه، ۱۵ نفر برای هر متغیر اندازه‌گیری شده را پیشنهاد می‌کند (هومن، ۱۳۸۸). هم چنین پیشنهاد شده است که حجم نمونه همیشه باید ۱۰ برابر تعداد پارامترهای محاسبه شده در مدل باشد. با توجه به وجود ۶ متغیر در پژوهش تعداد پارامترهای محاسبه شده بدین قرار محاسبه شده است (تعداد مسیرها+تعداد واریانس‌های متغیر برون‌زاد+تعداد کوواریانس‌ها+تعداد واریانس‌های خطا). بنابراین تعداد پارامترهای مدل فرضی در این پژوهش برابر ۷۵ پارامتر بود. از این رو نمونه انتخابی بایستی بین ۳۷۵ تا ۷۵۰ شرکت کننده می‌بود. پژوهشگران پس از اخذ مجوزهای لازم از اداره آموزش و پرورش استان اردبیل و پس از توضیح اهداف پژوهش به دانش‌آموزان و دادن اطمینان به آنها در خصوص محرمانه ماندن اطلاعاتشان، پرسشنامه‌های پژوهش را بین دانش‌آموزان توزیع و پس از اطمینان از تکمیل آنها توسط دانش‌آموزان پرسشنامه‌ها را جمع‌آوری کردند. برای تجزیه و تحلیل اطلاعات، از روش تحلیل مسیر استفاده شده است. داده‌های پژوهش با نرم افزارهای **Spss** ورژن ۲۶ و لیزرل ورژن ۸/۸ تحلیل شد.

## ابزار سنجش

سیاهه خودگزارشی خودآسیبی (**ISAS**)<sup>۱</sup>: این پرسشنامه توسط کلونسکی و همکاران<sup>۲</sup> در سال ۲۰۰۹ ساخته شد و ۳۹ گویه دارد. این سیاهه دو بخش دارد. بخش اول، فراوانی ۱۲ نوع متفاوت از رفتارهای خودآسیبی که به قصد غیر خودکشی انجام می‌شوند را ارزیابی می‌کند که شامل رفتارهای: کوبیدن/زدن، گاز گرفتن، سوزاندن، سوزن زدن (خالکوبی کردن)، بریدن، دستکاری زخم، نیشگون گرفتن خود، کندن مو، خراشیدن سطح پوست با شی زبر، خارش شدید، کندن پوست و بلعدن مواد شیمیایی خطرناک است. بخش دوم، عملکرد رفتارهای خودآسیبی غیر خودکشی را ارزیابی می‌کند. این بخش ۱۳ عملکرد رفتارهای خودآسیبی را که در مطالعات تجربی و از لحاظ نظری مورد تایید قرار گرفته‌اند، ارزیابی می‌کند. بخش دوم پرسشنامه، ۱۳ عملکرد رفتارهای خودآسیبی را که در مطالعات تجربی از لحاظ نظری مورد تایید قرار گرفته‌اند

1. Inventory of Statements About Self-Injury (ISAS)
2. klonsky

۵۲..... نقش واسطه‌ای نشخوار ذهنی در رابطه بین ناگویی هیجانی، تکانشگری، تحمل‌پریشانی و خودانتقادی با خود آسیمی را ارزیابی می‌کند. این ۱۳ عملکرد زیر دو عامل کلی طبقه‌بندی شده‌اند: کارکردهای درون فردی<sup>۱</sup> (تنظیم عاطفی، ضد گسستگی، ضد خودکشی، نشان‌پریشانی و خودتنبیهی) و کارکردهای بین فردی<sup>۲</sup> (استقلال، حریم‌های بین فردی، تاثیر بین فردی، وابستگی به همسالان، انتقام، مراقبت از خود، هیجان‌خواهی و سرسختی). گزینه‌ها به صورت لیکرت سه گزینه‌ای (کاملاً غیرمرتبط)، تا ۲ (کاملاً مرتبط) درجه‌بندی شده است. همچنین میانگین نمره مقیاس‌های کلی از جمع نمرات خرده مقیاس‌ها بر تعداد آنها به دست می‌آید. پایایی به روش بازآزمایی این بخش در دوره زمانی ۱ تا ۴ هفته‌ای  $r=0/85$  و همسانی درونی بین سوالات آزمون با استفاده از روش آلفای کرونباخ  $0/85$  به دست آمد (کلونسکی و همکاران، ۲۰۰۹). در ایران اولین بار صفاری‌نیا و همکاران (۱۳۹۳) پایایی مقیاس را با روش آلفای کرونباخ  $0/76$  گزارش کردند و روایی صوری و محتوایی آن را مورد تأیید قرار دادند. شاخص عددی روایی این سیاهه تاکنون در پژوهش صفاری‌نیا و سایر مطالعات داخلی گزارش نشده است. در پژوهش حاضر نیز آلفای کرونباخ برای کل سیاهه  $0/96$  به دست آمد. **مقیاس ناگویی هیجانی تورنتو-۲۰ (TAS-20)**<sup>۳</sup>: مقیاس ناگویی هیجانی تورنتو آزمونی ۲۰ گویه است و سه زیر مقیاس دشواری در شناسایی هیجان‌ها<sup>۴</sup> (DIE)، دشواری در توصیف هیجان‌ها<sup>۵</sup> (DDE) و تفکر برون‌مدار<sup>۶</sup> (EOT) را در مقیاس ۵ درجه‌ای لیکرت (کاملاً مخالف نمره‌ی یک تا کاملاً موافق نمره‌ی پنج) می‌سنجد. حداقل نمره در آن ۲۰ و حداکثر ۱۰۰ است. نمره ۶۰ به بالا نشان‌دهنده ناگویی هیجانی بالا و نمرات ۵۲ به پایین ناگویی هیجانی پایین است. ضرایب آلفای کرونباخ برای ناگویی-هیجانی کل و سه زیر مقیاس آن به ترتیب  $0/85$ ،  $0/82$ ،  $0/75$  و  $0/72$  گزارش شد. پایایی بازآزمایی این مقیاس در یک نمونه ۶۷ نفری در دو نوبت با فاصله ۴ هفته از  $r=0/80$  تا  $r=0/87$  برای ناگویی هیجانی کل و زیر مقیاس‌های مختلف تایید شد. ضریب همبستگی خرده مقیاس‌های این آزمون با چک لیست نشانه‌های روانی در دامنه‌ای از  $0/17$  تا  $0/48$  گزارش شد (باگبی<sup>۷</sup> و همکاران، ۱۹۹۴). بشارت (۱۳۹۲) روایی همزمان آزمون و مقیاس‌هایی چون هوش هیجانی  $0/80$ ، بهزیستی روانشناختی  $0/87$ - و درماندگی روانشناختی  $0/44$  گزارش نمود. ضریب همسانی درونی نیز  $0/87$  گزارش شده است. در پژوهش حاضر آلفای کرونباخ پرسشنامه  $0/85$  محاسبه شد.

**مقیاس پاسخ‌های نشخوار فکری (RRS)**<sup>۸</sup>: مقیاس پاسخ‌های نشخواری یکی از خرده‌مقیاس‌های از پرسشنامه سبک‌های پاسخ (RSQ) نولن-هوکسما می‌باشد که دارای ۲۲ گویه ۴ گزینه‌ای است و در مقیاس لیکرت از هرگز (۱) تا همیشه (۴) درجه‌بندی می‌شود. همچنین این مقیاس دارای ۳ زیر مقیاس حواسپرتی<sup>۹</sup>، تعمق<sup>۱۰</sup> و در فکر فرورفتن<sup>۱۱</sup> می‌باشد. از محاسبه مجموع نمره‌های سوالات سه زیرمقیاس، نمره پاسخ نشخواری کلی به دست می‌آید. حداقل و حداکثر نمره در «مقیاس

1. Intrapersonal functions
2. Interpersonal functions
3. Toronto Alexithymia Scale(TAS-20)
4. Difficulties identifying feelings
5. Difficulties describing feelings
6. Externally orientated thinking
7. Bagby
8. TheRuminative Response Scale-RRS
9. Distraction
10. Reflection
11. Brooding

پاسخ های نشخواری» به ترتیب ۲۲ و ۸۸ است. نمره بالا در این مقیاس به این معناست که فرد از لحاظ پاسخ های نشخواری در سطح بالا قرار دارد. همسانی درونی پرسشنامه با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ ۰/۹۴ و همبستگی بازآزمایی برای پرسشنامه ۰/۶۸ گزارش شده است (نولن هوکسما و همکاران، ۱۹۹۱). باقری نژاد و همکاران (۱۳۸۹) ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۸ را به دست آوردند. آنان همبستگی مثبت و معناداری را میان پاسخ نشخواری با اضطراب و افسردگی گزارش کردند. در پژوهش حاضر آلفای کرونباخ ابزار، ۰/۹۲ محاسبه شد.

**پرسشنامه تحمل پریشانی (DTS):** پرسشنامه تحمل پریشانی سیمونز و گاهر<sup>۲</sup> (۲۰۰۵) دارای ۱۵ گویه است و چهار خرده مقیاس تحمل<sup>۳</sup>، جذب<sup>۴</sup>، ارزیابی<sup>۵</sup> و تنظیم<sup>۶</sup> دارد. گویه های این مقیاس براساس یک مقیاس لیکرت پنج درجه ای از ۱ (توافق کامل) تا ۵ (عدم توافق کامل) نمره گذاری می شود. نمره ۴۵ نقطه برش پرسشنامه است، نمره بالا در این مقیاس نشانگر تحمل پریشانی بالاست. آلفای کرونباخ برای کل مقیاس خرده مقیاس ها به ترتیب ۰/۹۱، ۰/۶۶، ۰/۸۳، ۰/۸۵ و ۰/۷۷ بدست آمد. روایی همگرا و تفکیکی خوبی با متغیرهای سیگار کشیدن نشان داد خرده مقیاس تحمل به طور معنی داری با عاطفه مثبت همبستگی ۰/۲۷ و نمره کل و خرده مقیاس ها با عاطفه منفی همبستگی ۰/۱۷- تا ۰/۴۰- را نشان دادند (لیرو<sup>۷</sup> و همکاران، ۲۰۱۱). در ایران میزان آلفای کرونباخ و پایایی ترکیبی کلی مقیاس چند بعدی تحمل پریشانی را به ترتیب ۰/۹۶ و ۰/۹۰ و روایی همگرایی مقیاس چند بعدی تحمل پریشانی ۰/۵۹ بدست آمد. نتایج تحلیل عاملی تأییدی نیز حاکی از برازش ساختار عامل مقیاس بود (تفنگچی و همکاران، ۱۴۰۰). در پژوهش حاضر ضریب آلفای کرونباخ برای کل مقیاس ۰/۸۷ بدست آمد.

**مقیاس تکانشگری بارت (BIS):** مقیاس تکانشگری بارت شامل ۳۰ گویه است و سوالات به صورت چهار گزینه ای بر اساس طیف لیکرت ۴ درجه ای (۱=هرگز تا ۴=همیشه) نمره گذاری می شود. دارد (پاتون<sup>۹</sup> و همکاران، ۱۹۹۵). این پرسشنامه دارای سه خرده مقیاس است: تکانشگری شناختی<sup>۱۰</sup>، تکانشگری حرکتی<sup>۱۱</sup> و تکانشگری بی برنامه گی<sup>۱۲</sup>. پایین ترین و بالاترین نمره به ترتیب ۳۰ و ۱۲۰ است. نمرات بالاتر نشان دهنده میزان تکانشگری بیشتری است. همسانی درونی مقیاس با استفاده از آلفای کرونباخ برای کل آزمون ۰/۸۰ و برای زیر مقیاس های حرکتی، شناختی و بی برنامه گی به ترتیب ۰/۷۴، ۰/۷۴ و ۰/۷۳ بدست آمد. این مقیاس با پرسشنامه های خودسنجی تکانشگری مانند هیجان خواهی زاگرن، مقیاس تکانشگری آیزنک و مقیاس بازداری و فعال سازی رفتاری، همبستگی خوبی دارد (استنفورد<sup>۱۳</sup> و همکاران، ۲۰۰۹). در ایران جاوید و

1. DistressToleranceQuestionnaire(DTS)
2. Simons&Gaher
3. tolerance
4. absorption
5. assessment
6. adjustment
7. Leyro
8. BarrattImpulsivityScale(BIS)
9. Patton
10. CognitiveImpulsivity
11. MotorImpulsivity
12. Non-planningImpulsivity
13. Stanford



۵۴..... نقش واسطه‌ای نشخوار ذهنی در رابطه بین ناگویی هیجانی، تکانشگری، تحمل‌پریشانی و خودانتقادی با خود آسیبی همکاران (۱۳۹۱) ساختار عاملی این مقیاس را بررسی کردند، نتایج تحلیل حاکی از وجود سه عامل تکانشگری شناختی، حرکتی و بی‌برنامگی بود. ضریب همبستگی نمره کل تکانشگری با عامل تکانشگری شناختی ۰/۴۷، با تکانشگری حرکتی ۰/۷۴ و با عامل بی‌برنامگی ۰/۸۰ بود که نشاگر روایی همگرای مقیاس بود. ضریب آلفای کرونباخ و ضریب بازآزمایی با فاصله دو هفته در نمونه ۴۲ نفری به ترتیب ۰/۸۱، ۰/۷۷ بدست آمد. همسانی درونی کل مقیاس به روش آلفای کرونباخ ۰/۷۴ و برای خرده‌مقیاس‌ها به ترتیب، ۰/۷۰، ۰/۶۷ و ۰/۸۰ گزارش کردند. در پژوهش حاضر آلفای کرونباخ مقیاس ۰/۸۳ محاسبه شد.

**مقیاس سطوح خودانتقادی (LOSC)<sup>۱</sup>:** این پرسشنامه توسط تامپسون و زوراف<sup>۲</sup> (۲۰۰۴) ساخته شده است که شامل ۲۲ ماده است. این پرسشنامه شامل دو خرده مقیاس خودانتقادی مقایسه‌ای<sup>۳</sup> و خودانتقادی درونی<sup>۴</sup> است. پاسخ به هر ماده این مقیاس در یک طیف هفت درجه‌ای لیکرت از همیشه (۷) تا هرگز (۱) نمره‌گذاری می‌شود. دامنه نمرات از ۲۲ تا ۱۵۴ است. نمره بالاتر در این مقیاس نشان‌دهنده سطح بالاتر خودانتقادی در فرد است. نمره برش مقیاس ۶۶ در نظر گرفته شده است. آنها ضریب پایایی این پرسشنامه را به روش آلفای کرونباخ برای خرده مقیاس‌ها ۰/۸۱ و ۰/۸۷ بدست آوردند. همبستگی خرده مقیاس‌های خودانتقادی با خرده مقیاس خودانتقادی پرسشنامه تجربیات افسردگی در محدوده ۰/۵۵ تا ۰/۶۲، با کمال گرایی از ۰/۲۱ تا ۰/۴۹ و با عزت نفس روزنبرگ از ۰/۵۲- تا ۰/۶۶- اندازه گیری شد که نشانگر روایی سازه مقیاس بود. در ایران روایی این ابزار به روش همزمان با پرسشنامه مشکلات بین شخصی مورد تایید قرار گرفته است و همسانی درونی آن به روش آلفای کرونباخ برای خرده مقیاس‌ها به ترتیب ۰/۸۹ و ۰/۸۸ (موسوی و قربانی، ۱۳۸۵). در پژوهش حاضر ضریب آلفای کرونباخ این پرسشنامه ۰/۷۷ محاسبه شد.

## یافته‌ها

۳۱ درصد شرکت‌کنندگان پسر و ۶۹ درصد دختر بودند. میانگین سنی پسران شرکت‌کننده در پژوهش ۱۴/۷۰ و میانگین سنی دختران به ترتیب برابر ۱۴/۵۹ بود. همچنین ۲۳/۳ درصد پایه هفتم، ۲۸/۷ درصد در پایه هشتم و ۴۰/۷ درصد در پایه نهم مشغول به تحصیل بودند. جدول ۱ شاخص‌های توصیفی برای متغیرهای پژوهش را نشان می‌دهد.

جدول ۱: شاخص‌های توصیفی متغیرهای پژوهش

متغیر	حداقل	حداکثر	میانگین	انحراف استاندارد	چولگی	کشیدگی
ناگویی هیجانی	۱۳	۹۵	۵۴/۱۳	۱۴/۳۴	-۰/۰۹۷	۰/۱۶
تحمل‌پریشانی	۰	۷۵	۴۶/۶۹	۱۲/۷۴	-۰/۳۱۶	-۰/۲۲
تکانشگری	۳۲	۱۰۰	۵۸/۳۹	۱۲/۱۴	۰/۳۵۹	-۰/۲۹

1. Level of Self-Criticism Scale (LOSC)

2. Thompson & Zuroff

3. Comparative Self-criticism (CSC)

4. Internalized Self-criticism (ISC)

خودانتقادی	۳	۱۱۷	۶۵/۷۶	۱۵/۵۰	۰/۴۸۲	۰/۵۱
نشخوارذهنی	۶	۸۷	۴۴/۵۲	۱۴/۴۸	۰/۵۴۵	-۰/۰۸
خودآسیبی	۰	۷۸	۱۰/۹۶	۱۵/۵۱	۱/۴۳۸	۱/۴۵

در جدول ۲ ضرایب همبستگی پیرسون بین متغیرهای پژوهش گزارش شده است. مطابق با مندرجات جدول، بین ناگویی-هیجانی، تکانشگری و خودانتقادی با نشخوارذهنی و خودآسیبی همبستگی مثبت و معنی‌داری در سطح ۰/۰۱ وجود دارد. بین تحمل‌پریشانی با نشخوارذهنی و خودآسیبی همبستگی منفی و معنی‌داری وجود دارد. همچنین بین نشخوارذهنی و خودآسیبی همبستگی مثبت و معنی‌داری وجود دارد.

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

متغیرها	۱	۲	۳	۴	۵	۶
۱. ناگویی هیجانی	۱					
۲. تحمل‌پریشانی	-۰/۳۶**	۱				
۳. تکانشگری	۰/۳۷**	-۰/۴۲**	۱			
۴. خودانتقادی	۰/۵۰**	-۰/۵۱**	۰/۵۴**	۱		
۵. نشخوارذهنی	۰/۵۴**	-۰/۴۵**	۰/۴۶**	۰/۵۳**	۱	
۶. خودآسیبی	۰/۳۹**	-۰/۳۲**	۰/۲۸**	۰/۴۴**	۰/۴۸**	۱

\*P < ۰/۰۵ \*\*P < ۰/۰۱

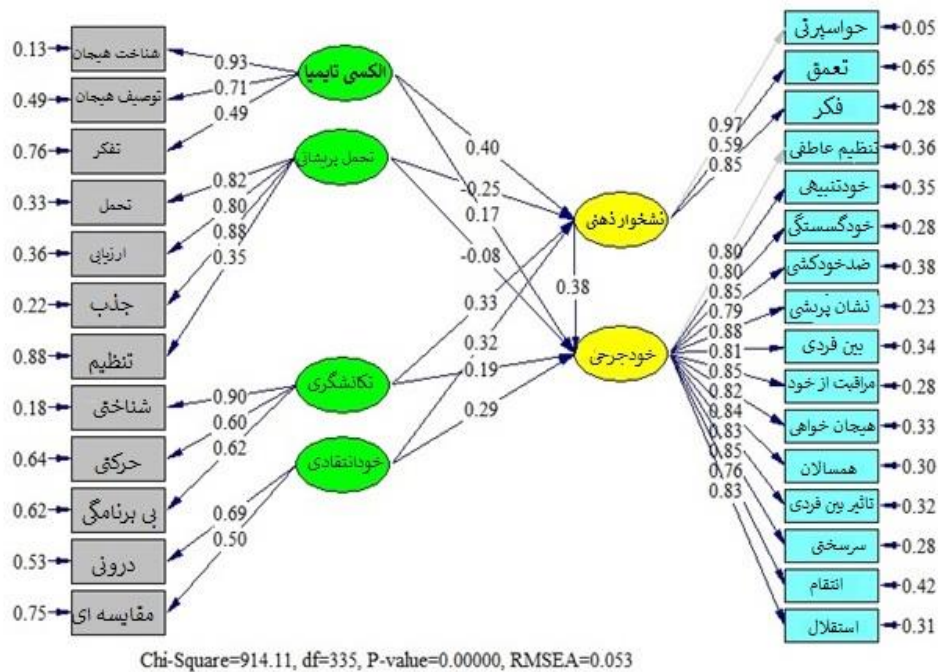
برای آزمون مدل فرضی، چند مفروضه اصلی تحلیل مسیر شامل داده‌های گمشده<sup>۱</sup>، نرمال بودن<sup>۲</sup>، هم خطی چندگانه<sup>۳</sup> بررسی شد. در پژوهش حاضر از روش جایگزینی<sup>۴</sup> داده‌های گمشده با میانگین استفاده شد و جهت بررسی نرمال بودن متغیرها از کجی و کشیدگی متغیرها استفاده گردید. دامنه مقادیر ضریب کجی از -۰/۰۱۸ تا ۱/۹۴۵ و دامنه مقادیر ضریب کشیدگی -۰/۰۴۳ تا ۴/۷۰۳- بود. چو و بتلر (۱۹۹۵) نقطه برش  $\pm ۳$  را برای مقدار چولگی مناسب می‌دانند. در مجموع مقادیر کجی و کشیدگی مربوط به تمام متغیرهای مشاهده شده، بیانگر آن است که هیچ کدام از متغیرهای مشاهده شده، تفاوت معنی‌داری با توزیع نرمال ندارد. در این مطالعه مفهومی نرمال بودن چندمتغیری با محاسبه شاخص کشیدگی چندمتغیری نسبی<sup>۵</sup> بررسی شد که مقدار آن برای مدل مفهومی برابر ۱/۴۶۱ بدست آمد. هم خطی چندگانه<sup>۶</sup> متغیرهای پیش بین با استفاده از آماره اغماض یا تحمل<sup>۷</sup> و عامل تورم واریانس<sup>۸</sup> و بررسی ماتریس همبستگی بین متغیرهای مشهود انجام شد. بررسی ماتریس

1. missing
2. normality
3. multicollinearity
4. replacement
5. relative multivariate kurtosis
6. multicollinearity

۵۶..... نقش واسطه‌ای نشخوار ذهنی در رابطه بین ناگویی هیجانی، تکانشگری، تحمل‌پریشانی و خودانتقادی با خود آسیمی

همبستگی بین متغیرهای مشهود حاکی از عدم وجود هم خطی چندگانه بین آنها بود. ضرایب همبستگی برای مدل فرضی پژوهش حاضر در دامنه  $(0/771 \leq r \leq 0/433)$  قرار دارند. ضرایب همبستگی که بالای  $0/85$  باشند، با ایجاد مسئله همخطی چندگانه، در تخمین صحیح مدل مشکل ایجاد می‌کنند (کلاین، ۲۰۱۱). همچنین نتایج نشان داد که مقادیر ارزش‌های تحمل به دست آمده برای متغیرها بالای  $0/10$  و در دامنه  $0/50$  تا  $0/67$  بود که نشان‌دهنده‌ی نبود همخطی چندگانه بین متغیرهای پیشین است و در نهایت مقدار عامل تورم واریانس به دست آمده برای متغیرها کوچکتر از  $10$  و در دامنه  $1/40$  تا  $1/90$  بود که بیانگر نبود همخطی چندگانه بین متغیرهای پیشین است. بنابراین فرض عدم وجود هم خطی چندگانه نیز محقق شده است.

نتایج حاصل از تحلیل‌ها در شکل ۲ نیز نشان می‌دهد که برازش مناسبی بین داده‌ها با مدل وجود دارد.



شکل ۲: ضرایب استاندارد مدل

پارامترهای اندازه‌گیری روابط مستقیم در جدول ۳ ارائه شده است. با توجه به نتایج به دست آمده می‌توان گفت که مدل تحقیق از نظر شاخص‌های معنی‌داری و برازش مورد تأیید است.

جدول ۳: شاخص‌های برازندگی مدل تحقیق

نام شاخص	مقدار	بازه قابل قبول	نتیجه
$\frac{\chi^2}{d_f}$	۲/۷۳	کمتر از ۳	قابل قبول
RMSE	۰/۰۵۳	خوب: کمتر از ۰/۰۸ متوسط: ۰/۰۸ تا ۰/۱	خوب
CFI	۰/۹۲	بیشتر از ۰/۹۰	قابل قبول
NFI	۰/۹۳	بیشتر از ۰/۹۰	قابل قبول
GFI	۰/۸۶	بیشتر از ۰/۸۰	قابل قبول

با توجه به جدول ۴، اثر مستقیم متغیرهای ناگویی هیجانی، تکانشگری و خودانتقادی بر خودآسیبی معنادار است. همچنین اثر مستقیم متغیرهای ناگویی هیجانی، تکانشگری، تحمل‌پریشانی و خودانتقادی بر نشخوارذهنی معنادار است؛ در نهایت اثر مستقیم متغیر نشخوارذهنی بر خودآسیبی، مثبت معنادار می‌باشد.

جدول ۴: اثرات مستقیم متغیرهای پژوهش

متغیرها	ضرایب مسیر	مقدار T	معنی‌داری
ناگویی هیجانی	خودآسیبی ←	۰/۱۷	۲/۴۴
	نشخوارذهنی ←	۰/۴۰	۵/۸۲
تحمل‌پریشانی	خودآسیبی ←	-۰/۰۸	-۱/۱۲
	نشخوارذهنی ←	-۰/۲۵	-۳/۶۲
تکانشگری	خودآسیبی ←	۰/۱۹	۲/۷۳
	نشخوارذهنی ←	۰/۳۳	۴/۷۹
خودانتقادی	خودآسیبی ←	۰/۲۹	۴/۲۰
	نشخوارذهنی ←	۰/۳۲	۴/۶۴
نشخوارذهنی	خودآسیبی ←	۰/۳۸	۵/۵۳

به منظور بررسی اثرات غیر مستقیم از دو شاخص تست سوبل و  $VAF^1$  استفاده گردید نتایج جدول ۵ نشان داد که ناگویی هیجانی، تکانشگری و خودانتقادی به طور غیرمستقیم و از طریق نشخوارذهنی نیز بر خودآسیبی اثر می‌گذارد. که براساس مقدار آماره  $VAF$ ، ۴۷ درصد تأثیر ناگویی هیجانی، ۴۰ درصد تأثیر تکانشگری و ۳۰ درصد تأثیر خودانتقادی بر خودآسیبی از طریق نشخوارذهنی می‌تواند تبیین گردد.

#### 1. Variance accounted for

۵۸..... نقش واسطه‌ای نشخوار ذهنی در رابطه بین ناگویی هیجانی، تکانشگری، تحمل‌پریشانی و خودانتقادی با خود آسیبی

جدول ۵: اثرات غیر مستقیم متغیرهای پژوهش

نتیجه آزمون	آماره VAF	ضریب مسیر استاندارد	T-sobel	متغیرها		
				وابسته	میانجی	مستقل
تأیید	۰/۴۷	۰/۱۵	۵/۱۳	خودآسیبی ←	نشخوارذهنی ←	ناگویی هیجانی ←
تأیید	۰/۴۰	۰/۱۳	۳/۹۶	خودآسیبی ←	نشخوارذهنی ←	تکانشگری ←
تأیید	۰/۳۰	۰/۱۲	۳/۸۵	خودآسیبی ←	نشخوارذهنی ←	خودانتقادی ←

### بحث و نتیجه‌گیری

مطالعه حاضر، باهدف تعیین نقش واسطه‌ای نشخوارذهنی در رابطه بین ناگویی هیجانی، تکانشگری، تحمل‌پریشانی و خودانتقادی با خودآسیبی انجام شد. نتایج نشان داد که بین ناگویی هیجانی، تکانشگری، خودانتقادی و نشخوارذهنی با خودآسیبی رابطه مثبت وجود دارد. در ارتباط با نتایج همبستگی مثبت معنی‌دار بین ناگویی هیجانی، تکانشگری، خودانتقادی و نشخوارذهنی با خودآسیبی نتایج به‌دست‌آمده با یافته‌های بوردالو و همکاران (۲۰۲۲)، کسلز و همکاران (۲۰۲۲)، کارپتر و الوی (۲۰۲۲) اسلابرت و همکاران (۲۰۲۰) همسو می‌باشد.

نتایج پژوهش نشان داد که نشخوارذهنی واسطه ارتباط ناگویی هیجانی و خودآسیبی است. در تبیین این روابط می‌توان گفت فرد دارای ناگویی هیجانی مشکلاتی در خودتنظیمی هیجانی دارد که مانع ایجاد تکانه‌های هیجانی، سازگاری هیجانی و یا پاسخ‌های مقابله‌ای مؤثر می‌شود. ناگویی هیجانی باعث خودآسیبی می‌شود زیرا احساسات منفی ایجاد می‌کند که مقابله با آنها دشوار است. در مدل آشبار هیجانی، هیجان منفی آغازکننده نشخوارذهنی است که خود موجب تشدید انواع هیجان‌های منفی مانند ترس، خشم و غم می‌شود. این چرخه احتمالاً یک پاسخ عاطفی تقویت شده را حتی در مقابل محرک‌های هیجانی ناچیز تولید می‌کند. این چرخه معیوب، تجربه ناخوشایند شدیدی از هیجان‌های منفی و نشخوارذهنی (آشبار هیجانی) را ایجاد می‌کند، که می‌تواند منجر به رفتارهای آشفته شدیدی مانند خودآسیبی شود (اصلائی‌فرد و همکاران، ۱۳۹۸). نوجوانان مبتلا به ناگویی هیجانی در تشخیص و بیان احساسات خود مشکل دارند، ممکن است احساسات خود را سرکوب کنند یا از آن فرار کنند، این رفتار، خطر افسردگی را افزایش می‌دهد، افسردگی هم شامل احساسات منفی و هم بی‌حسی می‌شود که خودآسیبی ممکن است برای کاهش آنها مفید باشد (کلونسکی و همکاران، ۲۰۰۹) اگرچه این تسکین کوتاه مدت است و علائم افسردگی احتمالاً دوباره عود می‌کند بنابراین، فرد ممکن است افسرده‌تر شود و در تلاش برای تسکین افسردگی (کلونسکی، ۲۰۰۷) و تقویت تداوم آن رفتار خودآسیبی را انجام دهد (تانگ، ۲۰۲۳). لذا، به نظر می‌رسد که نشخوارذهنی می‌تواند میانجی ارتباط میان ناگویی هیجانی و خودآسیبی در نوجوانان باشد.

همچنین، نتایج نشان داد که بین تکانشگری و خودآسیبی به واسطه نشخوارذهنی رابطه وجود دارد. نوجوانان در دوره نوجوانی با هیجان‌های زیادی روبرو می‌شوند، عدم کنترل هیجان‌ها می‌تواند با بروز واکنش‌های سریع هیجانی به موقعیت‌های

تنش‌زا همراه باشد، از سویی دیگر نوجوانانی که به صورت تکانشی و در لحظه تصمیم می‌گیرند به احتمال بیشتری در هنگام مواجهه با تنش‌ها نیز بدون تفکر منطقی عمل می‌کنند و همین عامل خطرپذیری را افزایش می‌دهد. با افزایش مشکلات هیجانی و سرکوب آنها طبق مدل آبشار هیجانی میزان نشخوارذهنی افزایش می‌یابد، از آنجایی که نشخوارذهنی باعث تشدید خلق منفی می‌شود و فرد نشخوارکننده، نمی‌تواند هیجانات خود را برای دیگران افشا کند، احتمالاً انگیزه بیشتری برای اقدامات عجولانه در پاسخ به حالات منفی و آشفتگی هیجانی دارد که می‌تواند موجب رفتارهای پرخطری همچون خودآسیبی شود. (عباسی برزگرو همکاران، ۲۰۲۳).

همچنین بین خودانتقادی و خودآسیبی در دانش‌آموزان با نقش میانجی نشخوارذهنی رابطه وجود دارد. مدل نظری یکپارچه ناک در زمینه سبب شناسی خودآسیبی، شناخت‌های بیزاری آور (نظیر افکار خودانتقادی) را به عنوان یک عامل آسیب‌پذیری درون فردی برای خودآسیبی و دیگر رفتارهای ناسازگارانه معرفی می‌کند (ناک، ۲۰۱۰). همچنین براساس مدل خودتنبیهی، رابطه بین خودآسیبی و خودانتقادی قابل توجیه است. نوجوانان به دلیل تنفر و احساس ناخوشایندی که از خود دارند، خود را شایسته آسیب می‌بینند و انتقاد از خود در جهت تایید خویشتن آسیب دیده است (گونگ، ۲۰۱۳). افرادی که سطوح بالای خودانتقادی را تجربه می‌کنند، خودگویی درونی خصمانه و خودآزاردهنده را تجربه خواهند نمود؛ آنها به طور مکرر به احساسات منفی خود یا علل و پیامدهای احتمالی فکر کنند و ممکن است نتوانند یک راهبرد انطباقی برای تنظیم این احساسات ایجاد یا انتخاب کنند. درواقع، افراد با نشخوارذهنی بالاتر، زمانی که احساس افسردگی می‌کنند، تمایل بیشتری به خودآسیبی دارند (گونگ و همکاران، ۲۰۱۹). لذا، به نظر می‌رسد که نشخوارذهنی می‌تواند میانجی ارتباط میان خودانتقادی و خودآسیبی باشد.

به طور کلی نتایج پژوهش نشان داد که مدل پژوهش حاضر از نظر آماری دارای شاخص‌های برازش قابل قبولی می‌باشد. در نتیجه، داده‌های بدست آمده از مدل پژوهش حاضر حمایت کرده‌اند. روابط حاکم بین متغیرها حاکی از این است که ناگویی هیجانی، تکانشگری و خودانتقادی از عوامل مؤثر در رفتارهای خودآسیبی نوجوانان است و متغیر نشخوارذهنی در نقش متغیر واسطه می‌تواند با افزایش هیجانات منفی منجر به بروز رفتارهای خودآسیبی شود؛ به گونه‌ای که می‌توان بیان کرد نشخوارذهنی می‌تواند افکار مربوط به خودآسیبی را قوت ببخشد. لذا با توجه به شیوع بالای خودآسیبی در نوجوانان و اینکه متغیرهای پژوهش حاضر، به عنوان عوامل خطر ساز درونی برای این رفتارها محسوب می‌شوند، لازم است در جهت توانمندسازی هیجانی نوجوانان، گام‌های موثری برداشته شود و اطلاع‌رسانی‌های مورد نیاز در خصوص ارتباط این متغیرها به درمانگران و پژوهشگران این حوزه صورت گیرد تا با طراحی درمان‌های متمرکز بر نشخوارذهنی و سایر متغیرهای پژوهش گام موثری در جهت اصلاح و بهبود هیجانات منفی افراد خودآسیب‌رسان برداشته شود.

از جمله محدودیت‌های پژوهش حاضر می‌توان، به محدود بودن جامعه و نمونه پژوهش، تفاوت در نوع هیجان در دختران و پسران و نیز خود گزارشی بودن ابزار پژوهش، اشاره نمود که تعمیم‌پذیری نتایج را با محدودیت مواجه می‌سازد. براین اساس پیشنهاد می‌شود در تعمیم نتایج به جوامع آماری دیگر جانب احتیاط رعایت شود.

۶۰..... نقش واسطه‌ای نشخوار ذهنی در رابطه بین ناگویی هیجانی، تکانشگری، تحمل‌پریشانی و خودانتقادی با خود آسیبی

## تشکر و قدردانی

نویسندگان این مقاله از تمامی عزیزانی که در اجرای پژوهش همکاری نموده‌اند، کمال تشکر و قدردانی را دارند.

## منابع

اصلانی‌فرد، لیدا، سوداگر، شیدا، بهرامی، مریم (۱۳۹۸). نقش میانجی‌گری نظم‌جویی شناختی در پیش‌بینی نشخوار فکری بر اساس تحمل‌پریشانی در بیماران تحت درمان نگهدارنده متادون. *مجله تازه‌های علوم شناختی*، ۲(۲۱)، ۵۱-۴۱.

<https://doi.org/10.30699/icss.21.2.41>

باقری‌نژاد، مینا، صالحی‌فردی، جواد، طباطبایی، سیدمحمود (۱۳۸۹). رابطه بین نشخوار فکری و افسردگی در نمونه‌ای از دانشجویان

ایرانی. *مطالعات تربیتی و روان‌شناسی*، ۱۱(۱)، ۲۱-۳۸. <https://doi.org/10.22067/IJAP.V11I1.6910>

بشارت، محمدعلی. (۱۳۹۲). مقیاس ناگویی هیجانی تورنتو: پرسشنامه، روش اجرا و نمره‌گذاری (نسخه فارسی). *روانشناسی تحولی (روانشناسان ایرانی)*، ۱۰(۳۷)، ۹۰-۹۲.

تفنگچی، مریم، رئیسی، زهره، قمرانی، امیر، رضایی، حسن (۱۴۰۰). ویژگی‌های روانسنجی مقیاس چند بعدی تحمل‌پریشانی (DTS) در بین زنان مبتلا به سردردهای تنشی. *فصلنامه علمی پژوهشی بیهوشی و درد*، ۱۲(۴)، ۴۳-۳۴.

جاوید، محبوبه، محمدی، نوراله، رحیمی، چنگیز (۱۳۹۱). ویژگی‌های روانسنجی نسخه فارسی یازدهمین ویرایش مقیاس تکانشگری

بارت. *روشها و مدل‌های روان‌شناختی*، ۲(۸)، ۳۴-۲۳. <https://dorl.net/dor/20.1001.1.22285516.1391.2.8.2.1>

صفاری‌نیا، مجید، نیکوگفتار، منصوره، دماوندیان، ارمان (۱۳۹۲). اثربخشی رفتاردرمانی دیالکتیک بر کاهش رفتارهای خود-آسیب-رسان نوجوانان بزهارکار مقیم کانون اصلاح و تربیت تهران. *فصلنامه مطالعات روان‌شناسی بالینی*، ۴(۱۵): ۱۵۸-۱۴۱.

عباسی‌آبرزگه، مژگان، ضرغام‌حاجبی، مجید، آقاوسی، علیرضا (۱۴۰۱). پیش‌بینی رفتارهای خودآسیبی بر اساس کنترل تکانه، شرم درونی شده و نشخوارفکری در نوجوانان مراجعه‌کننده به مراکز کاهش آسیب. *مطالعات روان‌شناختی*، ۱۸(۴): ۵۶-۴۵.

<https://doi.org/10.22051/PSY.2023.41651.2683>

موسوی، اشرف‌السادات، قربانی، نیما (۱۳۸۵). خودشناسی، خودانتقادی و سلامت روان. *مطالعات روان‌شناختی*، ۲(۴-۳)، ۷۵-۹۱. هومن، حیدرعلی (۱۳۸۸). *مدل‌یابی معادلات ساختاری با کاربرد نرم‌افزار لیزرل*. تهران، انتشارات سمت.

Abbasiabrazgah, M., Zarghamhajeji, M., & Aghayousefi, A. (2023). Prediction of Self-Injury Behaviors Based on Impulse Control, Internalized Shame and Rumination in Adolescents Referred to Harm Reduction Centers. *Journal of Psychological Studies*, 18(4):45-56. (Text in Persian) <https://doi.org/10.22051/PSY.2023.41651.2683>

Ahmad, K., Beatson, A., Campbell, M., Hashmi, R., Keating, B. W., Mulcahy, R., ... & Wang, S. (2023). The impact of gender and age on bullying role, self-harm, and suicide: Evidence from a cohort study of Australian children. *PLoS One*, 18(1), e0278446. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0278446>

Aslanifar, L., Sodagar, Sh., Bahrami Hidaji M. (2018). Mediation role of cognitive regulation in predicting rumination based on distress tolerance in patients undergoing methadone maintenance therapy. *Advances in Cognitive Sciences*. 2(21): 41-51. (Text in Persian) <https://doi.org/10.30699/icss.21.2.41>

Bagby, R. M., Taylor, G. J., & Parker, J. D. A. (1994b). The Twenty-Item Toronto Alexithymia Scale – II. Convergent, discriminant, and concurrent validity. *Journal of Psychosomatic Research*, 38,(1),33-44. [https://doi.org/10.1016/0022-3999\(94\)90006-x](https://doi.org/10.1016/0022-3999(94)90006-x)

- Basharat, M A. (2013). Toronto Alexithymia Scale: Questionnaire, Instruction, and Scoring (Persian version). *Developmental Psychology: Iranian Psychologists*; 10( 37): 90-92. (Text in Persian)
- Bagherinejad, M., Salehi Fadardi, J., Tabatabaei, SM.(2010) The relationship between rumination and depression in a sample of Iranian university of students. *Research in Clinical Psychology and Counseling*;11(1):21-38. (Text in Persian) <https://doi.org/10.22067/IJAP.V11I1.6910>
- Baysak, S., Kılıç, F. A., Karagün, E., & Baysak, E. (2020). Relationship of alexithymia, rumination and coping style with psoriasis and their effects on the clinical features. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 31(4), 246-252. <https://doi.org/10.5080/u23743>
- Besharat, M A.(2013). Toronto Alexithymia Scale: Questionnaire, Instruction, and Scoring (Persian version). *Developmental Psychology: Iranian Psychologists*; 10(37): 90-92. (Text in Persian)
- Bordalo, F., & Carvalho, I. P.(2022). The role of alexithymia as a risk factor for self-harm among adolescents in depression—A systematic review. *Journal Of Affective Disorders*, 297, 130-144. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2021.10.029>
- Buelens, T., Luyckx, K., Gandhi, A., Kiekens, G., & Claes, L.(2019). Non-suicidal self-injury in adolescence: Longitudinal associations with psychological distress and rumination. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 47(9): 1569-1581. <https://doi.org/10.1007/s10802-019-00531-8>
- Carpenter, R. K., & Alloway, T. P.(2022). Exploring working memory, self-criticism, and rumination as factors related to self-harm. *Psychological Reports*, 00332941221074258. <https://doi.org/10.1177/00332941221074258>
- Cassels, M., Neufeld, S., van Harmelen, A. L., Goodyer, I., & Wilkinson, P.(2022). Prospective pathways from impulsivity to non-suicidal self-injury among youth. *Archives of Suicide Research*, 26(2): 534-547 <https://doi.org/10.1080/13811118.2020.1811180>
- Chou, C. P., Bentler, P. M.(1995). *Estimates and tests in structural equation modeling*. In R. H. Hoyle, *Structural equation modeling: Concepts, issues, and applications*. California: Sage.
- Esposito, C., Dragone, M., Affuso, G., Amodeo, A. L., & Bacchini, D. (2022). Prevalence of engagement and frequency of non-suicidal self-injury behaviors in adolescence: an investigation of the longitudinal course and the role of temperamental effortful control. *European Child & Adolescent Psychiatry*, 1-16. <https://doi.org/10.1007/s00787-022-02083-7>
- Gong, T., Ren, Y., Wu, J., Jiang, Y., Hu, W., & You, J.(2019). The associations among self-criticism, hopelessness, rumination, and NSSI in adolescents: A moderated mediation model. *Journal of Adolescence*,72:1-9. <https://doi.org/10.1016/j.adolescence.2019.01.007>
- Homan, Heydar Ali (2008). *Modeling of structural equations using Lisrel software*. Tehran: Samt Publications. (Text in Persian)
- Hooley, J. M., Fox, K. R., & Boccagno, C.(2020). Nonsuicidal Self-Injury: Diagnostic Challenges and Current Perspectives. *Neuropsychiatric Disease and Treatment*, 16, 101-112. <https://doi.org/10.2147/NDT.S198806>
- International Society for the Study of Self-Injury. *About Self-Injury*. ISSC, 2019 .
- Javid, M; Mohammadi, N, and Rahimi, Ch. (2012). Psychometric features of the 11th edition of the Persian version of the Barat Impulsivity Scale. *Psychological Methods and Models*, 2(8): 23-34. (Text in Persian) <https://dorl.net/dor/20.1001.1.22285516.1391.2.8.2.1>
- Klonsky ED. (2007). The functions of deliberate self-injury: a review of the evidence. *Clin Psychol Rev*, 27(2):226–39. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2006.08.002>
- Klonsky, E. D., & Glenn, C. R.(2009). Assessing the functions of non-suicidal self-injury: Psychometric properties of the Inventory of Statements About Self-injury (ISAS). *Journal of*



- Psychopathology and Behavioral Assessment*, 31(3): 215-219. <https://doi.org/10.1007/s10862-008-9107-z>
- Leyro, T. M., Bernstein, A., Vujanovic, A. A., McLeish, A. C., & Zvolensky, M. J. (2011). Distress Tolerance Scale: A confirmatory factor analysis among daily cigarette smokers. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, 33, 47-57. <https://doi.org/10.1007/s10862-010-9197-2>
- Lockwood, J., Townsend, E., Daley, D., & Sayal, K. (2020). Impulsivity as a predictor of self-harm onset and maintenance in young adolescents: a longitudinal prospective study. *Journal of Affective Disorders*, 274, 583-592. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2020.05.021>
- Mousavi, A., Ghorbani, N. (2006). Self-knowledge, self-criticism, and mental health. *Psychological Studies*, 2(4-3), 75-91 (Text in Persian).
- Nagy, L. M., Shanahan, M. L., & Seaford, S. P. (2023). Nonsuicidal self-injury and rumination: A meta-analysis. *Journal of Clinical Psychology*, 79(1), 7-27. <https://doi.org/10.1002/jclp.23394>
- Nock MK. (2010). Self-injury. *Annual Review of Clinical Psychology*, 6(1):339-63.
- Nolen-Hoeksema, S., & Morrow, J. (1991). A prospective study of depression and posttraumatic stress symptoms after a natural disaster: The 1989 Loma Prieta earthquake. *Journal of Personality and Social Psychology*, 61(1), 115–121. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.61.1.115>
- Patton, J., Stanford, M., & Barrett, E. (1995). Factor structure of the Barrette Impulsiveness Scale. *Clinical Psychology*, 51(6), 768-74. [https://doi.org/10.1002/1097-4679\(199511\)51:6<768::AID-JCLP2270510607>3.0.CO;2-1](https://doi.org/10.1002/1097-4679(199511)51:6<768::AID-JCLP2270510607>3.0.CO;2-1)
- Safarinia, M., Nikogufar, M., Damavandian, A. (2012). Effectiveness of dialectical behavior therapy in reducing self-injurious behaviors of juvenile delinquents residing in Tehran Correctional Center. *Quarterly Journal of Clinical Psychology Studies*, 4(15): 158-141. (Text in Persian).
- Selby, E. A., & Joiner, T. E. (2009). Cascades of emotion: The emergence of borderline personality disorder from emotional and behavioral dysregulation. *Review of General Psychology*, 13(3), 219–229. <https://doi.org/10.1037/a001568>
- Simons, J. S., & Gaher, R. M. (2005). The Distress Tolerance Scale: Development and validation of a self-report measure. *Motivation and Emotion*, 29(2): 83-102. <https://doi.org/10.1007/s11031-005-7955-3>
- Slabbert A, Hasking P, Greene D, Boyes M. (2021). Measurement invariance of the distress tolerance scale among university students with and without a history of non-suicidal self-injury. *PeerJ* 9:e10915 <https://doi.org/10.7717/peerj.10915>
- Slabbert, A., Hasking, P., Notebaert, L., & Boyes, M. (2022). The role of distress tolerance in the relationship between effect and NSSI. *Archives of Suicide Research*, 26(2), 761-775. <https://doi.org/10.1080/13811118.2020.1833797>
- Stanford, M. S., Mathias, C.w., Dougherty, D. M., Lake, S.L., Anderson, N.E. and Patton, J.H. (2009). Fifty years of the Barratt impulsiveness scale: An update and review. *Personality and Individual Differences*, 47(5): 385-395. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2009.04.008>
- Tang, WC., Lin, MP., Wu, J.YW. et al. (2022). The mediating role of depression in the association between alexithymia and nonsuicidal self-injury in a representative sample of adolescents in Taiwan. *Child Adolesc Psychiatry Ment Health* 16, 43. <https://doi.org/10.1186/s13034-022-00477-8>

Thompson, R., & Zuroff, D. C.(2004). The Levels of Self-Criticism Scale: comparative self-criticism and internalized self-criticism. *Personality and Individual Differences*, 36(2): 419-430.

[https://doi.org/10.1016/S0191-8869\(03\)00106-5](https://doi.org/10.1016/S0191-8869(03)00106-5)

Tofangchi M, Ghamarani A, Rezaei H.(2022). The Psychometric Properties of Distress Tolerance Scale (DTS) in Women with Tension-Type Headaches. *Journal of Anesthesiology and Pain*; 12 (4):34-43. (Text in Persian)



© 2022 Alzahra University, Tehran, Iran. This article is an open-access article distributed under the terms and conditions of the Creative Commons Attribution-Noncommercial 4.0 International (CC BYN4.0 license) (<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).