

نقش کنترل تکانه، راهبردهای شناختی تنظیم هیجانی، تحمل پریشانی هیجانی و نشخوار فکری در پیش‌بینی رفتارهای آسیب به خود در نوجوانان مراجعه‌کننده به مراکز گذری کاهش آسیب شهر تهران

تاریخ دریافت: ۱۴۰۱/۰۵/۲۶ - تاریخ پذیرش: ۱۴۰۱/۰۷/۲۱

خلاصه

مقدمه

هدف پژوهش حاضر بررسی نقش کنترل تکانه، راهبردهای شناختی تنظیم هیجانی، تحمل پریشانی هیجانی و نشخوار فکری در پیش‌بینی رفتارهای آسیب به خود در نوجوانان مراجعه‌کننده به مراکز گذری کاهش آسیب شهر تهران بود.

روش کار: این پژوهش به لحاظ روش توصیفی و از نوع همبستگی بود. جامعه آماری پژوهش حاضر شامل نوجوانان ۱۴ تا ۱۸ سال مراجعه‌کننده به مراکز گذری کاهش آسیب (DIC) شهر تهران منطقه ۱۲ (محله شوش - هرندی) در چهار ماهه اول سال ۱۴۰۱ بودند که به روش نمونه‌گیری تصادفی ساده از میان نوجوانان مراجعه‌کننده به این مراکز تعداد ۳۰۰ نفر انتخاب شدند. ابزارهای پژوهش شامل پرسشنامه آسیب به خود (SHI) (سانسون و همکاران، ۱۹۹۸)، مقیاس تکانشگری (BIS-11) (بارت و همکاران، ۲۰۰۴)، پرسشنامه تنظیم شناختی هیجان (CERQ) (گارنفسکی و همکاران، ۲۰۰۱)، مقیاس تحمل پریشانی هیجانی (DTS) (سیمونز و گاهر، ۲۰۰۵) و مقیاس نشخوار فکری (RRS) (هو کسما و مارو، ۱۹۹۱) بود. به منظور تجزیه و تحلیل داده‌ها از آزمون همبستگی پیرسون و رگرسیون خطی چندگانه به روش همزمان استفاده شد.

نتایج: نتایج نشان داده است که بین کنترل تکانه و نشخوار فکری با رفتارهای آسیب به خود رابطه مثبت و معنادار و بین تنظیم شناختی هیجانی و تحمل پریشانی هیجانی با رفتارهای آسیب به خود رابطه منفی و معنادار است ($P < 0/01$). همچنین نتایج تحلیل رگرسیون نشان داد که کنترل تکانه، راهبردهای شناختی تنظیم هیجانی، تحمل پریشانی هیجانی و نشخوار فکری در مجموع $0/83$ رفتارهای آسیب به خود را تبیین می‌کنند.

نتیجه‌گیری: بین کنترل تکانه، راهبردهای شناختی تنظیم هیجانی، تحمل پریشانی هیجانی و نشخوار فکری با رفتارهای آسیب به خود در نوجوانان مراجعه‌کننده به مراکز گذری کاهش آسیب شهر تهران ارتباط وجود دارد.

کلمات کلیدی: تحمل پریشانی هیجانی، راهبردهای شناختی تنظیم هیجانی، رفتارهای آسیب به خود، کنترل تکانه، نشخوار فکری

پی‌نوشت: این مطالعه فاقد تضاد منافع می‌باشد.

مژگان عباسی آبرزگه^۱

مجید ضرغام حاجبی^{۲*}

علیرضا آقاییوسفی^۳

^۱دانشجوی دکتری، گروه روانشناسی، واحد قم، دانشگاه آزاد اسلامی، قم، ایران

^۲دانشیار، گروه روانشناسی، واحد قم، دانشگاه آزاد اسلامی، قم، ایران

^۳دانشیار گروه روانشناسی، دانشگاه پیام نور، تهران، ایران

Email: zarghamhajebi@gmail.com

مقدمه

نوجوانی دوره‌ای سرشار از تغییرات و چالش‌ها است، که با آگاهی افراد در این دوره می‌توان زمینه پیشرفت را ایجاد کرد و چالش‌ها را به فرصت بهینه برای پیشرفت تبدیل نمود (۱). یکی از آسیب‌هایی که نوجوانان با آن مواجه هستند، رفتارهای پرخطر خودجرحی یا رفتارهای آسیب به خود است، که شیوع آنها در دوره نوجوانی از سایر دوره‌های سنی بالاتر است (۲). 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 (۳). در نوجوانی شیوع انواع رفتارهای آسیب‌رسان با و بدون قصد خودکشی بالاتر از سایر دوره‌های سنی است (۴). همچنین در مطالعات انجام شده وجود مشکلات روانشناختی و تشخیص‌هایی مانند مشکلات مربوط به مشکلات مربوط به کنترل تکانه (۵-۶)، راهبردهای شناختی تنظیم هیجانی (۷)، تحمل پریشانی هیجانی (۸) و نشخوار فکری (۹) در نوجوانان بستری با شکایت رفتارهای آسیب به خود گزارش شده است.

نوجوانان از تکانشگری به عنوان یک راهبرد مقابله‌ای برای تنظیم هیجان (۱۰)، و رهایی از حالات روانی و هیجانی غیرقابل تحمل استفاده می‌کنند؛ گرچه این رفتار ابتدا باعث کاهش تنش و احساس آرامش می‌شوند؛ اما فرد پس از آن با احساس گناه، شرمندگی و بازگشت احساسات منفی روبه‌رو می‌گردد (۱۱). ویژگی تکانشگری ناتوانی افراد برای مقاومت در برابر یک تکانه، سائق یا میل شدید به انجام رفتار خاصی است که برای فرد یا دیگران زیانبار است (۱۲). افرادی که اقدام به خودجرحی دارند معمولاً پیش از انجام این رفتارها دچار تنش و انگیزتگی فزاینده‌ای می‌شوند و گاهی این برانگیختگی با انتظار آگاهانه برای دریافت لذت آمیخته است (۱۳). نتایج پژوهش‌های مختلف نشان داده است که تکانشگری با رفتارهای خودآسیب‌رسان در ارتباط هستند (۱۷-۱۶-۱۵-۱۴-۵). همچنین با توجه به اینکه مشکلات هیجانی نقش ویژه‌ای در بروز رفتارهای آسیب‌به

خود دارند از این‌رو راهبردهای تنظیم شناختی هیجانی و تحمل پریشانی به عنوان متغیرهای مؤثر بر این نوع از رفتار اهمیت دارد.

راهبردهای تنظیم شناختی هیجان، به نحوه تفکر افراد پس از بروز یک تجربه منفی یا واقعه آسیب‌زا برای آنها اطلاق می‌شود (۱۸). بر طبق مدل گروس و تامپسون (۱۹)، تنظیم هیجان شامل راهبردهای سازگارانه (ارزیابی مجدد مثبت، تمرکز مجدد مثبت، تمرکز مجدد بر برنامه‌ریزی و دیدگاه‌گیری) و راهبردهای ناسازگارانه (ملامت خود، ملامت دیگران، پذیرش، فاجعه‌سازی و نشخوارگری) است که برای افزایش حفظ و کاهش مؤلفه‌های هیجانی، رفتاری و شناختی یک پاسخ هیجانی به کار برده می‌شود (۱۹). نتایج پژوهش‌های مختلف نشان داده‌اند که بین راهبردهای تنظیم شناختی هیجان و تنظیم هیجان با رفتارهای خودآسیب‌رسان رابطه وجود دارد (۲۴-۲۳-۲۲-۲۱-۲۰-۲۵). همچنین تحمل پریشانی هیجانی نیز به عنوان متغیر دیگر مورد بررسی در این پژوهش مطرح است.

تحمل پریشانی هیجانی مربوط به توان بررسی و کسب آگاهی از وضعیت فعلی هیجان‌ات و نگرش‌ها در موقعیت، بدون اقدام به تغییر یا کنترل هرگونه عامل محیطی که سبب‌ساز این پریشانی بوده (۲۶) و یک متغیر تفاوت‌های فردی است که به ظرفیت تجربه و مقاومت در برابر ناراحتی هیجانی اشاره دارد (۲۷). افراد با تحمل پریشانی پایین در یک تلاش غلط برای مقابله با هیجان‌ات منفی خود درگیر بی‌نظمی رفتاری می‌شوند (۸) و با پرداختن به برخی رفتارهای مخرب مانند رفتارهای پرخطر و آسیب‌رسان به تسکین هیجانی خود بر می‌آیند (۲۸). از این‌رو نتایج پژوهش‌های مختلف نشان داده است که بین تحمل پریشانی هیجانی با رفتارهای خودآسیب‌رسان ارتباط وجود دارد (۳۲-۳۱-۳۰-۲۹).

مشکلات هیجانی ایجاد شده در افراد موجب ایجاد شدن راهبردهای مقابله‌ای ناکارآمدی برای رویارویی با مشکل می‌شود که یکی از آنها نشخوار فکری است (۳۳). نشخوار فکری افکاری تکراری، مقاوم، عودکننده و کنترل‌ناپذیر

تعداد ۳۰۰ نفر انتخاب شدند. ملاک ورود به پژوهش شامل: شرایط سنی ۱۴ تا ۱۸ سال، عدم ابتلا به سایکوز و مشکلات روان‌پریشی با توجه به پرونده مددکاری موجود و مصاحبه با روانشناس، کسب رضایت شرکت کنندگان برای شرکت در پژوهش و جنسیت و هویت جنسی مشخص دختر و پسر (عدم مشارکت نوجوانان ترنس) بود و ملاک خروج از پژوهش نیز شامل: عدم تکمیل پرسشنامه‌های پژوهش و عدم رضایت برای ادامه همکاری در روند مطالعه بود. همچنین باید خاطر نشان کرد که جمع‌آوری اطلاعات پس از جلب رضایت شرکت کنندگان و مسئولین مراکز انجام شد و به آنان اطمینان داده شد که اطلاعات خصوصی شرکت کنندگان به هیچ عنوان به افراد دیگر داده نخواهد شد و اطلاعات به صورت نتایج کلی بدون قید نام افراد در اختیار دانشگاه قرار داده خواهد شد. جهت تجزیه و تحلیل داده‌ها در این پژوهش از آزمون همبستگی پیرسون و تحلیل رگرسیون چندگانه به روش همزمان و نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۵ استفاده شده است.

ب) ابزار

پرسشنامه آسیب به خود^۱ (SHI): این پرسشنامه توسط سانسون و همکاران (۱۹۹۸) (۴۱)، با هدف بررسی سابقه آسیب رساندن به خود طراحی و دارای ۲۲ گویه است. در این پرسشنامه رفتارهایی که به صورت عمدی برای آسیب به خود انجام شدند، مورد بررسی قرار می‌گیرند، مانند سوء- مصرف 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 (نمره یک) و خیر (نمره صفر) است. در پژوهش سانسون و همکاران (۱۹۹۸) (۴۱) اعتبار این پرسشنامه با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۴ به دست آمده است. در مطالعه میکائیلی و همکاران (۲۰۱۹) (۴۲) ۰/۷۴ به دست آمده است. در پژوهش حاضر نیز پایایی این پرسشنامه با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ ۰/۷۶ بدست آمده است.

است که حول یک موضوع معمول قرار دارد و این افکار به طور غیرارادی وارد آگاهی می‌شوند و توجه افراد را از موضوعات مورد نظر و اهداف فعلی منحرف می‌سازند و به صورت هدف‌دار عمل نمی‌کنند (۳۴). با توجه به اینکه نتایج پژوهش‌های مختلف نشان داده‌اند که نشخوار فکری و نارسایی و پریشانی هیجانی به عنوان قوی‌ترین عامل پیش-بینی‌کننده رفتارهای خودآسیب‌رسان هستند (۹-۳۴-۳۵-۳۶).

با توجه به آنچه مطرح شده است می‌توان بیان کرد که، نوجوانان برای سرکوب حمایت از دست رفته با آسیب به خود به نوعی هیجانانگ خود را تخلیه می‌کنند و همین عامل زمینه‌ساز مشکلات بسیاری در این افراد است (۳۹). نوجوانان با سابقه خودآسیب‌رسانی با میزان ۷۷ درصد، حداقل یک‌بار و با میزان ۵۵ درصد چندین بار اقدام به خودکشی داشته‌اند. خطر مرگ در اثر خودکشی در طول شش ماه اول پس از خودجراحی و خودآسیبی، بسیار زیاد است. به عبارتی نوجوانی، دوره‌ای است که ریسک خطر هر دو رفتار در آن بسیار بالا است (۴۰). از این رو با در نظر گرفتن فاکتورهای مؤثر بر رفتارهای آسیب به خود و با در نظر گرفتن پیشینه پژوهش در این پژوهش درصدد یافتن پاسخ به این پرسش هستیم که «آیا کنترل تکانه، راهبردهای شناختی تنظیم هیجانی، تحمل پریشانی هیجانی و نشخوار فکری در پیش-بینی رفتارهای آسیب به خود در نوجوانان مراجعه‌کننده به مراکز گذری کاهش آسیب شهر تهران نقش دارند؟».

روش

پژوهش حاضر به لحاظ هدف از نوع بنیادی و به لحاظ روش گردآوری داده‌ها از نوع پژوهش‌های توصیفی-همبستگی است. جامعه آماری پژوهش حاضر شامل نوجوانان (دختر و پسر) ۱۴ تا ۱۸ سال مراجعه‌کننده به مراکز گذری کاهش آسیب (DIC) شهر تهران منطقه ۱۲ (محل شوش-هرندی) در چهار ماهه اول سال ۱۴۰۱ بودند که به روش نمونه‌گیری تصادفی ساده از میان نوجوانان مراجعه‌کننده به این مراکز

است. در پژوهش بشارت و بزازیان (۲۰۱۵) (۴۵)، ضریب توافق کندال برای خرده مقیاس‌ها از ۰/۸۱ تا ۰/۹۲ گزارش شد. نتایج مطالعه حسنی (۲۰۱۰) (۴۶)، نشان داد که ضریب آلفای کرونباخ بین خرده مقیاس‌های آن از ۰/۷۶ تا ۰/۹۲ گزارش شده است. در پژوهش حاضر نیز پایایی این پرسشنامه با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ ۰/۷۵ محاسبه شده است.

مقیاس تحمل پریشانی هیجانی (DTS): این مقیاس توسط سیمونز و گاهر (۲۰۰۵) (۴۷)، طراحی و دارای ۱۵ گویه و چهار مؤلفه است که عبارتند از: تحمل، جذب، ارزیابی و تنظیم. شیوه نمره‌گذاری این پرسشنامه به صورت طیف لیکرت پنج درجه‌ای (کاملاً موافقم=۱ تا کاملاً مخالفم=۵) است. گویه شماره ۶ در این مقیاس به صورت معکوس نمره‌گذاری می‌شود. نمرات بالاتر نشان‌دهنده تحمل پریشانی بالا است. در مطالعه سیمونز و گاهر (۲۰۰۵) (۴۷)، پایایی این پرسشنامه با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ برای مؤلفه‌های تحمل، جذب، ارزیابی و تنظیم به ترتیب ۰/۷۲، ۰/۸۲، ۰/۷۸ و ۰/۷۰ و برای کل مقیاس ۰/۸۲ به دست آمده است. در پژوهش جنگی و همکاران (۲۰۱۹) (۴۸)، نیز پایایی این پرسشنامه با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ برای مؤلفه‌های تحمل، جذب، ارزیابی و تنظیم به ترتیب ۰/۸۱، ۰/۷۵، ۰/۷۲ و ۰/۷۹ به دست آمد. در پژوهش حاضر نیز پایایی این پرسشنامه با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ ۰/۷۷ محاسبه شده است.

مقیاس نشخوار فکری (RRS): این مقیاس توسط هوکسما و مارو (۱۹۹۱) (۴۹)، طراحی و دارای ۲۲ گویه است. این مقیاس دارای سه مؤلفه بازتاب (بروز دادن)، در فکر فرو رفتن و افسردگی است. شیوه نمره‌گذاری این مقیاس به صورت طیف لیکرت چهار درجه‌ای (هرگز=۱ تا همیشه=۴) است. حداقل امتیاز ممکن ۲۲ و حداکثر ۸۸ خواهد بود. به این صورت که نمره بین ۲۲ تا ۳۳ میزان

مقیاس تکانشگری (BIS-11): این مقیاس توسط بارت و همکاران (۲۰۰۴) (۴۳)، طراحی و دارای ۳۰ گویه است. این مقیاس دارای مؤلفه‌های تکانشگری عدم برنامه‌ریزی، تکانشگری حرکتی و تکانشگری شناختی است. شیوه پاسخگویی به این مقیاس بر اساس طیف لیکرت چهار درجه‌ای (هرگز=۱ تا همیشه=۴) است. در پژوهش بارت و همکاران (۲۰۰۴) (۴۳)، پایایی این مقیاس در مؤلفه‌های تکانشگری عدم برنامه‌ریزی، حرکتی و شناختی به ترتیب ۰/۶۱، ۰/۶۵ و ۰/۷۸ بود، همچنین نمرات روایی به ترتیب ۰/۸۲، ۰/۷۹ و ۰/۸۴ گزارش شده است. پایایی این مقیاس در پژوهش جاوید و همکاران (۲۰۱۲) (۴۳) با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ برای مؤلفه‌های تکانشگری عدم برنامه‌ریزی، حرکتی، شناختی و کل پرسشنامه به ترتیب ۰/۶۷، ۰/۷۰ و ۰/۸۱ به دست آمده است و ضریب بازآزمایی با فاصله زمانی دو هفته به ترتیب ۰/۷۹، ۰/۷۳، ۰/۴۹ و ۰/۷۷ محاسبه شده است. همچنین در پژوهش جاوید و همکاران (۲۰۱۲) (۴۳)، همبستگی معنادار بین مؤلفه‌های تکانشگری عدم برنامه‌ریزی، حرکتی و شناختی با کل مقیاس به ترتیب ۰/۸۰، ۰/۷۴ و ۰/۴۷ بود که نشانگر روایی مناسب این ابزار بود. همچنین در پژوهش حاضر نیز پایایی این مقیاس با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ ۰/۷۶ محاسبه شده است.

پرسشنامه تنظیم شناختی هیجان (CERQ): این پرسشنامه توسط گارنفسکی و همکاران (۲۰۰۱) (۴۴) طراحی و دارای ۳۶ گویه است. زیرمقیاس‌های پرسشنامه عبارتند از: راهبرد شناختی خود سرزنشگری، پذیرش، نشخوارگری، تمرکز مجدد مثبت، تمرکز مجدد بر برنامه ریزی، ارزیابی مجدد مثبت، کم اهمیت شماری، فاجعه‌نمایی و دیگر سرزنش‌گری. شیوه نمره‌گذاری این پرسشنامه به صورت طیف لیکرت چهار درجه‌ای (تقریباً هرگز=۱ تا تقریباً همیشه درست=۵) است. دامنه نمرات هر زیرمقیاس بین ۴ تا ۲۰

3 Emotional distress tolerance scale

4 Rmination scale

1 Impulsivity scale

2 Cognitive emotion regulation questionnaire

تنظیم شناختی هیجان (کلی)	۱	۰/۰۸ ۰۰۰۰۰۰۸۰	۱	۰/۰۵ ۰۰۰۰۰۰۵۰	۰/۰۷ ۰۰۰۰۰۰۷۰	۰/۰۸ ۰۰۰۰۰۰۸۰	۰/۰۷ ۰۰۰۰۰۰۷۰	۰/۰۷ ۰۰۰۰۰۰۷۰	۰/۰۷ ۰۰۰۰۰۰۷۰	۰/۰۷ ۰۰۰۰۰۰۷۰	۰/۰۷ ۰۰۰۰۰۰۷۰	۰/۰۷ ۰۰۰۰۰۰۷۰	۰/۰۷ ۰۰۰۰۰۰۷۰	۰/۰۷ ۰۰۰۰۰۰۷۰
تحمل	۱	۰/۰۸ ۰۰۰۰۰۰۸۰	۰/۰۸ ۰۰۰۰۰۰۸۰	۰/۰۸ ۰۰۰۰۰۰۸۰	۰/۰۸ ۰۰۰۰۰۰۸۰	۰/۰۸ ۰۰۰۰۰۰۸۰	۰/۰۸ ۰۰۰۰۰۰۸۰	۰/۰۸ ۰۰۰۰۰۰۸۰	۰/۰۸ ۰۰۰۰۰۰۸۰	۰/۰۸ ۰۰۰۰۰۰۸۰	۰/۰۸ ۰۰۰۰۰۰۸۰	۰/۰۸ ۰۰۰۰۰۰۸۰	۰/۰۸ ۰۰۰۰۰۰۸۰	۰/۰۸ ۰۰۰۰۰۰۸۰
ارزیابی	۱	۰/۰۸ ۰۰۰۰۰۰۸۰	۰/۰۸ ۰۰۰۰۰۰۸۰	۰/۰۸ ۰۰۰۰۰۰۸۰	۰/۰۸ ۰۰۰۰۰۰۸۰	۰/۰۸ ۰۰۰۰۰۰۸۰	۰/۰۸ ۰۰۰۰۰۰۸۰	۰/۰۸ ۰۰۰۰۰۰۸۰	۰/۰۸ ۰۰۰۰۰۰۸۰	۰/۰۸ ۰۰۰۰۰۰۸۰	۰/۰۸ ۰۰۰۰۰۰۸۰	۰/۰۸ ۰۰۰۰۰۰۸۰	۰/۰۸ ۰۰۰۰۰۰۸۰	۰/۰۸ ۰۰۰۰۰۰۸۰
جذب	۱	۰/۰۸ ۰۰۰۰۰۰۸۰	۰/۰۸ ۰۰۰۰۰۰۸۰	۰/۰۸ ۰۰۰۰۰۰۸۰	۰/۰۸ ۰۰۰۰۰۰۸۰	۰/۰۸ ۰۰۰۰۰۰۸۰	۰/۰۸ ۰۰۰۰۰۰۸۰	۰/۰۸ ۰۰۰۰۰۰۸۰	۰/۰۸ ۰۰۰۰۰۰۸۰	۰/۰۸ ۰۰۰۰۰۰۸۰	۰/۰۸ ۰۰۰۰۰۰۸۰	۰/۰۸ ۰۰۰۰۰۰۸۰	۰/۰۸ ۰۰۰۰۰۰۸۰	۰/۰۸ ۰۰۰۰۰۰۸۰
تنظیم	۱	۰/۰۸ ۰۰۰۰۰۰۸۰	۰/۰۸ ۰۰۰۰۰۰۸۰	۰/۰۸ ۰۰۰۰۰۰۸۰	۰/۰۸ ۰۰۰۰۰۰۸۰	۰/۰۸ ۰۰۰۰۰۰۸۰	۰/۰۸ ۰۰۰۰۰۰۸۰	۰/۰۸ ۰۰۰۰۰۰۸۰	۰/۰۸ ۰۰۰۰۰۰۸۰	۰/۰۸ ۰۰۰۰۰۰۸۰	۰/۰۸ ۰۰۰۰۰۰۸۰	۰/۰۸ ۰۰۰۰۰۰۸۰	۰/۰۸ ۰۰۰۰۰۰۸۰	۰/۰۸ ۰۰۰۰۰۰۸۰
تحمل پیشانی هیجانی (کلی)	۱	۰/۰۸ ۰۰۰۰۰۰۸۰	۰/۰۸ ۰۰۰۰۰۰۸۰	۰/۰۸ ۰۰۰۰۰۰۸۰	۰/۰۸ ۰۰۰۰۰۰۸۰	۰/۰۸ ۰۰۰۰۰۰۸۰	۰/۰۸ ۰۰۰۰۰۰۸۰	۰/۰۸ ۰۰۰۰۰۰۸۰	۰/۰۸ ۰۰۰۰۰۰۸۰	۰/۰۸ ۰۰۰۰۰۰۸۰	۰/۰۸ ۰۰۰۰۰۰۸۰	۰/۰۸ ۰۰۰۰۰۰۸۰	۰/۰۸ ۰۰۰۰۰۰۸۰	۰/۰۸ ۰۰۰۰۰۰۸۰
نشخوار فکری	۱	۰/۰۸ ۰۰۰۰۰۰۸۰	۰/۰۸ ۰۰۰۰۰۰۸۰	۰/۰۸ ۰۰۰۰۰۰۸۰	۰/۰۸ ۰۰۰۰۰۰۸۰	۰/۰۸ ۰۰۰۰۰۰۸۰	۰/۰۸ ۰۰۰۰۰۰۸۰	۰/۰۸ ۰۰۰۰۰۰۸۰	۰/۰۸ ۰۰۰۰۰۰۸۰	۰/۰۸ ۰۰۰۰۰۰۸۰	۰/۰۸ ۰۰۰۰۰۰۸۰	۰/۰۸ ۰۰۰۰۰۰۸۰	۰/۰۸ ۰۰۰۰۰۰۸۰	۰/۰۸ ۰۰۰۰۰۰۸۰
میانگین	۵۹/۵۵	۴۵/۳۳	۹/۲۱	۹/۲۸	۱۸/۳۰	۹/۱۷	۱۳/۸۵	۱۶/۹۰	۲۰/۱۱	۱۹/۶۶	۹/۳۸	۹/۴۴	۹/۵۶	۱۹/۸۵
انحراف استاندارد	۳۶/۵۰	۱۲/۵۲	۲/۱۳	۲/۹۷	۵/۰۴	۳/۰۸	۷/۶۰	۲/۲۵	۲/۴۲	۲/۰۷	۳/۳۷	۳/۲۸	۳/۲۵	۳/۴۳
چولگی	۰/۱۴	۰/۱۵	۰/۱۵	۰/۰۸	۰/۱۰	۰/۰۵	۰/۰۵	۰/۰۷۸	۰/۱۴	۰/۱۵	۰/۲۰	۰/۲۲	۰/۲۴	۰/۱۲
کشیدگی	۰/۱۴	۰/۶۵	۰/۱۸	۰/۱۶	۰/۲۶	۰/۳۹	۰/۸۵	۰/۵۱	۰/۷۸	۰/۵۷	۰/۴۶	۰/۶۲	۰/۵۳	۰/۸۱

کنترل تکانه، تنظیم شناختی هیجانی، تحمل پیشانی هیجانی و نشخوار فکری در پیش‌بینی آسیب به خود از آزمون رگرسیون چندگانه به روش همزمان استفاده شده است. همچنین، عامل تورم واریانس همه متغیرهای مستقل کمتر از ۱۰ و در دامنه مطلوب بود (کنترل تکانه ۴/۸، پذیرش ۵/۵۱، نشخوار ۴/۷۴، تمرکز مجدد مثبت ۵/۶۳، تمرکز مجدد بر برنامه‌ریزی ۶/۶۴، ارزیابی مجدد مثبت ۵/۷۴، دیدگاه‌پذیری ۶/۷۲، فاجعه‌سازی ۶/۶۹، ملامت دیگران ۵/۶۴، تحمل ۶/۷۸، ملامت خویش، ۵/۴۶، ارزیابی ۴/۷۴، جذب ۵/۷۹

بر اساس نتایج جدول شماره ۱، مقدار ضریب همبستگی پیرسون بین کنترل تکانه و نشخوار فکری با رفتارهای آسیب به خود به ترتیب ۰/۸۰ و ۰/۸۳ و به دست آمده است که رابطه مثبت و معنادار و بین تنظیم شناختی هیجانی و تحمل پیشانی هیجانی با رفتارهای آسیب به خود به ترتیب ۰/۸۰ و ۰/۸۱- به دست آمده است که منفی و معنادار است ($p < 0.01$). جدول ۱ نشان می‌دهد که هر کدام از عامل‌ها از مرز ۲- تا ۲ عبور نکرده‌اند. بنابراین توزیع داده‌های مورد مطالعه نرمال بود. همچنین برای بررسی نقش متغیرهای

خویش ۰/۲۹، تحمل ۰/۴۷، ارزیابی ۰/۳۴، جذب ۰/۳۱، تنظیم ۰/۴۳ و نشخوار فکری ۰/۳۹). مقدار آماره دوربین و اتسون نیز ۱/۶۲ 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 می شود. نتایج تحلیل واریانس در جدول ۲ ارایه شده است.

تنظیم ۶/۳۹ و نشخوار فکری ۶/۴۶). شاخص تحمل نیز برای همه متغیرهای مستقل بیشتر از صفر و نزدیک به یک و در دامنه مطلوب بود (کنترل تکانه ۰/۶۸، پذیرش ۰/۴۵، نشخوار ۰/۴۱، تمرکز مجدد مثبت ۰/۳۸، تمرکز مجدد بر برنامه ریزی ۰/۴۱، ارزیابی مجدد مثبت ۰/۳۷، دیدگاه پذیری ۰/۳۲، فاجعه سازی ۰/۳۶، ملامت دیگران ۰/۳۸، ملامت

جدول ۲. خلاصه تحلیل واریانس متغیرهای پژوهش

متغیر پیش بین	منبع تغییر	مجموعه مجذورات	df	میانگین مجذورات	F	سطح معناداری
کنترل تکانه، تنظیم شناختی هیجانی، تحمل پریشانی هیجانی و نشخوار فکری	رگرسیون	۱۱۳۹۵/۰۰۱	۱۵	۷۵۹/۶۶۷	۲۱۸/۲۵	۰/۰۰۱
	باقی مانده	۸۴۹/۲۸۷	۲۸۴	۳/۴۸۱		
	کل	۱۲۲۴۴/۲۸۸	۲۹۹			

دیدگاه پذیری، فاجعه سازی، ملامت دیگران، ملامت خویش، تحمل پریشانی هیجانی (تحمل، ارزیابی، جذب، تنظیم) و نشخوار فکری پیش بینی کرد. خلاصه مدل رگرسیون در جدول ۳ گزارش شده است.

طبق جدول ۲ معناداری F محاسبه شده نشان می دهد که آسیب به خود را می توان از طریق کنترل تکانه، تنظیم شناختی هیجانی (پذیرش، نشخوار، تمرکز مجدد مثبت، تمرکز مجدد بر برنامه ریزی، ارزیابی مجدد مثبت،

جدول ۳. خلاصه مدل

آماره دوربین و اتسون	SE	ΔR^2	R^2	R
۱/۶۲	۱/۸۶	۰/۸۲	۰/۸۳	۰/۸۶

بررسی اینکه کدام یک از متغیرهای پژوهش پیش بینی کننده قوی تری برای پیش بینی رفتارهای آسیب به خود هستند از آزمون رگرسیون استفاده شد که نتایج آن در جدول ۴ گزارش شده است.

طبق جدول ۳، کنترل تکانه، تنظیم شناختی هیجانی (پذیرش، نشخوار، تمرکز مجدد مثبت، تمرکز مجدد بر برنامه ریزی، ارزیابی مجدد مثبت، دیدگاه پذیری، فاجعه سازی، ملامت- دیگران، ملامت خویش)، تحمل پریشانی هیجانی (تحمل، ارزیابی، جذب، تنظیم) و نشخوار فکری توانستند ۰/۸۳ رفتارهای آسیب به خود را پیش بینی کنند ($P < ۰/۰۵$). برای

جدول ۴. نتایج تحلیل رگرسیون برای پیش‌بینی رفتارهای آسیب به خود بر اساس کنترل تکانه، تنظیم شناختی هیجانی، تحمل

پریشانی هیجانی و نشخوار فکری

متغیرهای پیش‌بین	B	SE	BETA	T	Sig
مقدار ثابت	۱۶/۸۴۸	۴/۳۹۷	-	۳/۸۳۱	۰/۰۰۱
کنترل تکانه	۰/۰۷۶	۰/۰۲۶	۰/۲۴۸	۲/۹۴۴	۰/۰۰۴
پذیرش	-۰/۱۰۶	۰/۰۶۱	-۰/۰۶۴	-۲/۴۱۲	۰/۰۱۴
نشخوار	۰/۱۴۸	۰/۰۵۸	۰/۰۷۴	۲/۴۸۴	۰/۰۰۸
تمرکز مجدد مثبت	-۰/۲۱۳	۰/۱۱۳	-۰/۱۰۳	-۱/۸۸۹	۰/۰۴۵
تمرکز برنامه ریزی	-۰/۴۳۰	۰/۱۰۹	-۰/۲۰۴	-۳/۹۵۴	۰/۰۰۱
ارزیابی مجدد مثبت	-۰/۵۱۳	۰/۱۱۲	-۰/۲۴۶	-۴/۵۷۹	۰/۰۰۱
دیدگاه‌پذیری	-۰/۱۵۴	۰/۰۶۸	-۰/۰۵۶	-۲/۷۴۱	۰/۰۰۶
فاجعه‌سازی	۰/۱۲۹	۰/۰۷۴	۰/۰۳۲	۲/۱۴۵	۰/۰۱۵
ملامت دیگران	۰/۱۲۸	۰/۰۵۹	-۰/۰۶۴	۲/۱۹۲	۰/۰۵۱
ملامت خویش	۰/۱۷۱	۰/۰۶۲	۰/۰۵۶	۲/۷۶۴	۰/۰۰۶
تحمل	-۰/۳۲۱	۰/۰۸۲	-۰/۰۷۸	-۱/۴۷۵	۰/۰۲۸
ارزیابی	-۰/۱۳۵	۰/۰۸۱	-۰/۰۲۳	-۱/۴۶۵	۰/۰۳۱
جذب	-۰/۱۴۵	۰/۰۷۳	-۰/۰۵۹	-۱/۸۴۶	۰/۰۴۲
تنظیم	-۰/۱۱۶	۰/۰۷۹	-۰/۰۴۱	-۱/۶۳۴	۰/۰۳۹
نشخوار فکری	۰/۲۱۴	۰/۱۱۰	۰/۱۰۳	۱/۷۸۹	۰/۰۳۴

نوجوانان مراجعه کننده به مراکز گذری کاهش آسیب شهر تهران بود. نتایج نشان داده است که کنترل تکانه، گرایش به رفتارهای آسیب به خود را به صورت مثبت و معناداری پیش‌بینی می‌کنند. نتایج پژوهش حاضر با یافته‌های پژوهشی خانی‌پور و همکاران (۲۰۱۵)، هوبر و همکاران (۲۰۲۱)، بیچ و همکاران (۲۰۲۱)، شفتی و همکاران (۲۰۲۱) و مک‌درموت (۲۰۱۷) همسو است.

در تبیین این یافته‌ها می‌توان گفت با توجه به اینکه عدم کنترل هیجانات می‌تواند با بروز واکنش‌های سریع هیجانی به موقعیت‌های تنش‌زا همراه باشد لذا می‌توان انتظار داشت که تکانشگری و کنترل تکانه نقش مؤثری در اقدام به رفتارهای خودآسیب‌رسان دارند (هوبر و همکاران، ۲۰۲۱). از سویی دیگر می‌توان بیان کرد که با در نظر گرفتن اینکه نوجوانانی که فاقد قدرت برنامه‌ریزی برای آینده و یا اهداف خود هستند و معمولاً به صورت تکانشی و در لحظه تصمیم می‌گیرند به احتمال بیشتری در هنگام مواجهه با تنش‌ها نیز بدون

طبق جدول ۴ برای تعیین سهم تفکیکی هریک از متغیرهای پیش‌بین در تبیین پراکندگی متغیر ملاک (رفتارهای آسیب به خود) از ضریب بتا استفاده شده است. نتایج حاکی از آن است که کنترل تکانه ۰/۳۴، پذیرش ۰/۰۶، نشخوار ۰/۰۷، تمرکز مجدد مثبت ۰/۱۰، تمرکز برنامه‌ریزی ۰/۲۰، ارزیابی مجدد مثبت ۰/۲۴، دیدگاه‌پذیری ۰/۰۵، فاجعه‌سازی ۰/۰۳، ملامت خویش ۰/۰۵، تحمل ۰/۰۷، ارزیابی ۰/۰۲، جذب ۰/۰۵، تنظیم ۰/۰۴ و نشخوار فکری ۰/۱۰ می‌توانند رفتارهای آسیب به خود را به طور معناداری پیش‌بینی کنند. در این پیش‌بینی، بیش‌ترین نقش را کنترل تکانه ایفا می‌کند.

بحث و نتیجه‌گیری

هدف از پژوهش حاضر بررسی نقش کنترل تکانه، راهبردهای شناختی تنظیم هیجانی، تحمل پریشانی هیجانی و نشخوار فکری در پیش‌بینی رفتارهای آسیب به خود در

بلندمدت آن را مورد نظر قرار می‌دهد، در نتیجه افسردگی و ناامیدی کمتری را تجربه می‌کند بنا بر این کمتر مستعد ایده پردازی رفتارهای خودآسیب‌رسان می‌شوند.

نتایج نشان داده است که بین تحمل پریشانی هیجانی با رفتارهای آسیب به خود ارتباط وجود دارد و با یافته‌های پژوهشی حیدری‌نژاد و همکاران (۲۰۲۰)، زنجانی و همکاران (۲۰۱۸)، صمیمی و همکاران (۲۰۱۶) و برایان و همکاران (۲۰۱۴) همسو است.

در تبیین این رابطه می‌توان بیان کرد که، افرادی که ظرفیت تجربه و تحمل پریشانی پایینی را در موقعیت‌هایی تنش‌زا دارند تمایل بیشتری به رفتارهای آسیب به خود دارند. افراد با تحمل پریشانی پایین، تجربه آشفتگی هیجانی را غیرقابل تحمل توصیف می‌کنند، آشفتگی هیجانی را غیرقابل تحمل توصیف می‌کند، آشفتگی هیجانی را غیرقابل پذیرش ارزیابی می‌کند، برای تسکین حالت‌های هیجانی منفی تلاش می‌کند و قادر به تمرکز توجه خود به موضوعی غیر از احساس پریشانی خود نیستند؛ بنابراین برای کاهش سطح پریشانی ممکن است از پاسخ‌های ناسازگارانه نسبت به تنش، شامل به دنبال فرصت بودن فرار از عاطفه منفی یا اجتناب از آن به رفتارهایی مانند آسیب به خود گرفتار شوند.

همچنین نتایج نشان داده است که نشخوار فکری، رفتارهای آسیب به خود را به صورت مثبت و معناداری پیش‌بینی کنند. نتایج پژوهش حاضر با یافته‌های پژوهشی نیکولای و همکاران (۲۰۱۶)، ناویا (۲۰۲۱)، تانگ و همکاران (۲۰۲۱)، کربلایی و میگونی (۲۰۱۶)، خدمتی (۲۰۲۰) و زهدی-شهبازپور (۲۰۱۸) همسو است.

می‌توان بیان کرد که نشخوار فکری و مرور چندباره حوادث و تنش‌ها موجب می‌شود که اضطراب در نوجوانان افزایش یابد و آنها مشکلات را بیشتر و قوی‌تر از چیزی که هستند در نظر بگیرند، به عبارتی اهمیت مشکل و جایگاه او را افزایش می‌دهد. از این‌رو می‌توان انتظار داشت که عدم مقابله با مشکلات می‌تواند با بروز مشکلات روانشناختی مرتبط باشد (ماهرلی و دیکسون، ۲۰۱۶). با توجه به ایجاد کردن احساس

تفکر منطقی عمل می‌کنند و همین عامل خطرپذیری را افزایش می‌دهد. این عامل به نوعی خود می‌تواند حاکی از تکانشگری شناختی نیز باشد به صورتی که فرد کنترل هیجانی خود را از دست داده و ضعف در شناخت ویژگی‌های هیجانی و تنشی موجب ایجاد اضطراب در نوجوانان و واکنش آنی می‌شود (شفتی و همکاران، ۲۰۲۱). ایجاد واکنش‌های رفتاری و هیجانی با تکانشگری حرکتی شناخته می‌شود که عامل مؤثری است برای اینکه زمانی که نوجوان با تنش و چالشی مواجه شد به دلیل ضعف در مهارت‌های شناختی و تصمیم‌گیری یک مسئله را غیرقابل حل تصور کرده و با آسیب به خود هیجانان خود را تخلیه می‌کند.

نتایج نشان داده است که بین راهبردهای تنظیم شناختی هیجانی با رفتارهای آسیب به خود ارتباط وجود دارد و با یافته‌های پژوهشی شهبازی‌راد و محمدی (۲۰۲۱)، بهروز و همکاران (۲۰۲۱)، احمدی مرویلی و همکاران (۲۰۱۹)، کونتانا و همکاران (۲۰۲۰)، هاتکیچ و همکاران (۲۰۱۹) و نیسیسیو و همکاران (۲۰۱۸) همسو است.

با توجه به اینکه هر چه استفاده از این راهبردها توسط افراد بیشتر شود میزان همبستگی آن‌ها با رفتارهای آسیب به خود افزایش می‌یابد البته باید در نظر داشت که با افزایش میزان آگاهی و شناخت افراد در استفاده از این راهبردها برای مقابله با هیجان‌ها این میزان همبستگی کاهش می‌یابد. افراد زمانی که با شناخت و آگاهی کامل روی افکارشان، راهبردهای مثبت را به کار می‌گیرند با شناخت هیجانی صحیح، افکار مثبت را جایگزین ایده‌پردازی رفتارهای آسیب به خود می‌کنند. یعنی افرادی که بیشتر از راهبردهای ناسازگارانه (ملامت خود، نشخوارگری، فاجعه‌سازی و ملامت دیگران) بدون شناخت هیجانی استفاده می‌کنند بیشتر مستعد خودآسیب‌رسانی هستند (هاتکیچ و همکاران، ۲۰۱۹). در واقع رابطه منفی راهبردهای مثبت با رفتارهای آسیب به خود به این دلیل است که وقتی فرد رویدادی منفی را در ذهن خود با این راهبردهای مثبت ارزیابی می‌کند با نگاه مثبت‌تری به این رویداد می‌نگرد و جنبه‌های مثبت احتمالی کوتاه و

آسیب به خود در سایر اعضای خانواده وجود نداشت. در مجموع، با توجه به یافته‌های به دست آمده و مرور پژوهش‌های گذشته لازم است که این پژوهش در میان نوجوانان عادی با در نظر گرفتن جنسیت صورت گیرد تا بتوان عوامل مرتبط با رفتارهای خودآسیب رسان در گروه‌های آسیب‌پذیر را مورد شناسایی قرار داد.

پژوهش حاضر دارای برخی محدودیت‌ها است که باید هنگام تفسیر و تعمیم‌دهی به گروه‌های دیگر در نظر داشت. با توجه به محدود بودن نمونه پژوهش به نوجوانان مراجعه‌کننده به مراکز گذری کاهش آسیب (DIC) شهر تهران در چهار ماهه اول سال ۱۴۰۱ منطقه ۱۲ و تعداد محدود ۳۰۰ نفر لذا تعمیم آن به سایر جوامع باید با احتیاط صورت گیرد. در پژوهش حاضر داده‌ها با استفاده از پرسشنامه خودگزارشی جمع‌آوری شدند و امکان کنترل سایر عوامل مانند تحصیلات، درآمد خانواده و سابقه مشکلات رفتاری و آسیب به خود در سایر اعضای خانواده وجود نداشت. در مجموع، با توجه به یافته‌های به دست آمده و مرور پژوهش‌های گذشته لازم است که این پژوهش در میان نوجوانان عادی با در نظر گرفتن جنسیت صورت گیرد تا بتوان عوامل مرتبط با رفتارهای خودآسیب رسان در گروه‌های آسیب‌پذیر را مورد شناسایی قرار داد.

ناامیدی و خلاء امنیت روانی در افراد نوجوانان را به سوی خلاصی از ناامیدی ابدی هدایت می‌کند. به گونه‌ای که در پژوهش‌های مختلف نیز مشکلات روانشناختی به عنوان یک عامل اساسی در رفتارهای خودآسیب‌رسان مطرح است (شرف و همکاران، ۲۰۱۶). مرور چندباره یک تنش، چالش و یا یک حادثه موجب ایجاد مشکلات خلقی در افراد می‌شود که این مشکلات با کاهش سطح سلامت روانشناختی در ارتباط است (نیکولای و همکاران، ۲۰۱۶). به گونه‌ای که می‌توان بیان کرد نشخوار فکری که در مشکلات اساسی مانند افسردگی، اضطراب و استرس به عنوان یک عامل اساسی مطرح است که می‌تواند افکار مربوط به رفتارهای آسیب به خود را قوت ببخشند (بوریل و همکاران، ۲۰۰۹).

پژوهش حاضر دارای برخی محدودیت‌ها است که باید هنگام تفسیر و تعمیم‌دهی به گروه‌های دیگر در نظر داشت. با توجه به محدود بودن نمونه پژوهش به نوجوانان مراجعه‌کننده به مراکز گذری کاهش آسیب (DIC) شهر تهران در چهار ماهه اول سال ۱۴۰۱ منطقه ۱۲ و تعداد محدود ۳۰۰ نفر لذا تعمیم آن به سایر جوامع باید با احتیاط صورت گیرد. در پژوهش حاضر داده‌ها با استفاده از پرسشنامه خودگزارشی جمع‌آوری شدند و امکان کنترل سایر عوامل مانند تحصیلات، درآمد خانواده و سابقه مشکلات رفتاری و

References

1. Aizpitarte A, Atherton OE, Zheng LR, Alonso- Arbiol I, and Robins RW. Developmental precursors of relational aggression from late childhood through adolescence. *Child development*. 2019 ; 90(1): 117-126. <https://doi.org/10.1111/cdev.13166>
2. Daly C, Griffin E, Corcoran P, Webb RT, Ashcroft DM, Perry IJ, and Arensman, E. A national case fatality study of drugs taken in intentional overdose. *International Journal of Drug Policy*. 2020; 76: 102609. <https://doi.org/10.1016/j.drugpo.2019.102609>
3. Glenn CR, and Klonsky ED. Nonsuicidal self-injury disorder: an empirical investigation in adolescent psychiatric patients. *Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology*. 2013 ;42(4): 496-507. <https://doi.org/10.1080/15374416.2013.794699>
4. Faura-Garcia J, Orue I, and Calvete E. Cyberbullying victimization and nonsuicidal self-injury in adolescents: the role of maladaptive schemas and dispositional mindfulness. *Child Abuse & Neglect*. 2021 ; 118: 105135. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2021.105135>
5. Khanipour H, Hakim-Shoostari M, Borjali A, Golzari M, and Falsafinejad M. Relationship between impulse control difficulties and non-suicidal self-injury in adolescents with childhood maltreatment history: Mediating role of self-inadequacy. *Iranian Journal of Psychiatry and Clinical Psychology*. 2015;20(4):339-348. (Persian). <https://www.sid.ir/fa/journal/ViewPaper.aspx?id=322595>.
6. McKenzie KC, and Gross JJ. Nonsuicidal self-injury: an emotion regulation perspective. *Psychopathology*. 2014; 47(4): 207-219. <https://doi.org/10.1159/000358097>

7. Swannell S, Martin G, Page A, Hasking P, Hazell P, and Taylor, A, et al. Child maltreatment, subsequent non-suicidal self-injury and the mediating roles of dissociation, alexithymia and self-blame. *Child abuse & neglect*. 2012; 36(7-8): 572-84. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2012.05.005>
8. Keough ME, Riccardi CJ, Timpano KR, Mitchell MA, and Schmidt NB. Anxiety symptomatology: The association with distress tolerance and anxiety sensitivity. *Behavior therapy*. 2010; 41(4): 567-574. <https://doi.org/10.1016/j.beth.2010.04.002>
9. Nicolai KA, Wielgus MD, and Mezulis A. Identifying risk for self-harm: Rumination and negative affectivity in the prospective prediction of nonsuicidal self-injury. *Suicide and Life-Threatening Behavior*. 2016; 46(2): 223-233. <https://doi.org/10.1111/sltb.12186>
10. Gratz KL, Bardeen JR, Levy R, Dixon-Gordon KL, and Tull MT. Mechanisms of change in an emotion regulation group therapy for deliberate self-harm among women with borderline personality disorder. *Behaviour research and therapy*. 2015; 65: 29-35. <https://doi.org/10.1016/j.brat.2014.12.005>
11. Hakim Shooshtari MH, and Khanipour H. Comparison of Self-harm and Suicide Attempt in Adolescents: A Systematic Review. *Iranian Journal of Psychiatry & Clinical Psychology*. 2014; 20(1): (Persian). <http://ijpcp.iums.ac.ir/article-1-2153-fa.html>.
12. Mathews CA, Waller J, Glidden D, Lowe TL, Herrera LD, Budman CL, and et al . Self-injurious behaviour in Tourette syndrome: correlates with impulsivity and impulse control. *Journal of Neurology, Neurosurgery & Psychiatry*. 2004; 75(8): 1149-1155. <http://dx.doi.org/10.1136/jnnp.2003.020693>
13. Ivanoff A, Linehan MM, and Brown M. Dialectical behavior therapy for impulsive self-injurious behaviors. *Self-injurious behaviors: Assessment and treatment*. 2001 ; 149-173. <https://books.google.com/books?hl=fa&lr=&id=XAZtKwiLhB0C&oi=fnd&pg=PA149&dq=Ivanoff,+A>
14. Huber RS, McGlade EC, Legarreta M, Subramaniam P, Renshaw PF, and Yurgelun-Todd DA. Cingulate white matter volume and associated cognitive and behavioral impulsivity in Veterans with a history of suicide behavior. *Journal of affective disorders*. 2021 ; 281: 117-124. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2020.11.126>
15. Beach VL, Gissandaner TD, and Schmidt AT. The UPPS model of impulsivity and suicide: a systematic literature review. *Archives of suicide research*. 2021 ;1-22. <https://doi.org/10.1080/13811118.2021.1892002>
16. Shafti M, Taylor PJ, Forrester A, and Pratt D. The co-occurrence of self-harm and aggression: a cognitive-emotional model of dual-harm. *Frontiers in psychology*. 2021; 12: 415. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.586135>
17. McDermott D. *The Relationship Between Impulsivity, Aggression and Self-Harming Behaviours in Male, Young and Adult Offenders* (Doctoral dissertation, University of Leeds). 2017. <https://etheses.whiterose.ac.uk/17923/>
18. HasaniJ, and Miraghaie AM. The Relationship Between Strategies For Cognitive Regulation Of Emotions And Suicidal Ideation. *CONTEMPORARY PSYCHOLOGY*. 2012 ; 7 (13):61-72. (Persian). <https://www.sid.ir/en/journal/ViewPaper.aspx?ID=293482>.
19. Daniel KE, Bae S, Boukhechba M, Barnes LE, and Teachman BA. Do I really feel better? Effectiveness of emotion regulation strategies depends on the measure and social anxiety. *Depression and anxiety*. 2019 ; 36(12): 1182-1190.
20. Shahbazirad A, and Mohammadi F. The Role of Cognitive Emotion Regulation Strategies and Irrational Thoughts in Predicting Suicidal Thoughts in Women with Substance-Dependent Spouses. *Scientific Quarterly Research on Addiction*. 2021; 15(61): 167-180. (Persian). <http://dx.doi.org/10.52547/etiadpajohi.15.61.167>.
21. behrooz B, Gholmohamadian M, and hojatkah SM. The causal relationship between emotion regulation and suicidal ideation mediated by marital satisfaction in earthquake-stricken women. *PPLIED FAMILY THERAPY*. 2021;2(1):91-107. (Persian).
22. Ahmadi Marvili N, Mirzahoseini H, and Monirpoor N. The Prediction Model of Self-Harm Behaviors and Tendency to Suicide in Adolescence based on Attachment Styles and Personality Organization: Mediating Role of Cognitive Emotion Regulation Strategies. *Journal of Applied Psychological Research*. 2019; 10(3): 101-117. (Persian). <https://dx.doi.org/10.22059/japr.2019.274866.643162>.
23. Quintana-Orts C, Mérida-López S, Rey L, Neto F, and Extremera, N. Untangling the emotional intelligence-suicidal ideation connection: The role of cognitive emotion regulation strategies in adolescents. *Journal of clinical medicine*. 2020; 9(10): 3116. <https://doi.org/10.3390/jcm9103116>.
24. Hatkevich C, Penner F, and Sharp C. Difficulties in emotion regulation and suicide ideation and attempt in adolescent inpatients. *Psychiatry research*. 2019 ;271:230-238. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2018.11.038>.
25. Neacsiu AD, Fang CM, Rodriguez M, and Rosenthal M Z. Suicidal behavior and problems with emotion regulation. *Suicide and Life-Threatening Behavior*. 2018 ;48(1): 52-74. <https://doi.org/10.1111/sltb.12335>.

26. Hancock L, and Bryant RA. Posttraumatic stress, uncontrollability, and emotional distress tolerance. *Depression and anxiety*.2018 ; 35(11):1040-1047.<https://doi.org/10.1002/da.22783>.
27. Daughters SB, Reynolds EK, MacPherson L, Kahler CW, Danielson CK, Zvolensky M, and Lejuez C W. Distress tolerance and early adolescent externalizing and internalizing symptoms: The moderating role of gender and ethnicity. *Behaviour research and therapy*.2009 ; 47(3): 198-205. <https://doi.org/10.1016/j.brat.2008.12.001>.
28. Ellis AJ, Salgari G, Miklowitz D, and Loo SK. Is distress tolerance an approach behavior? An examination of frontal alpha asymmetry and distress tolerance in adolescents. *Psychiatry research*.2018 ; 267: 210-214.<https://doi.org/10.1016/j.psychres.2018.05.083>.
29. Heidari Nejad M, Heidari H, and Davoudi, H. Prediction of Tendency to Suicide based on the Difficulty of Emotional Regulation, Cognitive Flexibility, Family Flexibility and Distress Tolerance. *Journal of Research in Behavioural Sciences*.2020 ; 18(2): 169-181.(Persian).<http://rbs.mui.ac.ir/article-1-790-fa.html>
30. Zanjani Z, Moghbeli Hanzai M, and Mohsenabadi H. The relationship of depression, distress tolerance and difficulty in emotional regulation with addiction to cell-phone use in students of Kashan University. *KAUMS Journal (FEYZ)*.2018; 22(4): 411-420(Persian).<http://feyz.kaums.ac.ir/article-1-3563-fa.html>
31. Samimi Z, Mirdurghi F, Hasni J, and Zakeri MM. The Role of Cognitive Emotion Regulation Strategies and Distress Tolerance in High-Risk Behaviors among Students. *Behavioral Science Research*.2016; 14(1): 92-102. (Persian).<http://dorl.net/dor/20.1001.1.17352029.1395.14.1.13.5>.
32. Bryan CJ, Andreski SR, McNaughton-Cassill M, and Osman A. Agency is associated with decreased emotional distress and suicidal ideation in military personnel. *Archives of suicide research*.2014 ; 18(3): 241-250. <https://doi.org/10.1080/13811118.2013.824836>.
33. Keyvanlo S, Nariman M, and Basharpour S. The Effectiveness of Group Therapy Based on Emotional Schema Therapy (EST) on Difficulties in Emotion Regulation among Mothers having Children with Intellectual Disabilities. *Journal of Applied Family Therapy*.2022 ;3(1): 243-262. (Persian). <https://dx.doi.org/10.22034/aftj.2022.318434.1300>.
34. Navya KP. *Metacognitive Beliefs, Ruminations and Executive Function in Patients of Depression with Suicidal Ideation: A Controlled Study* (Doctoral dissertation, Central Institute of Psychiatry (India)).2021.<https://www.proquest.com/openview/beb37562c405a0c1dda75ccba0697e05/1?pq-origsite=gscholar&cbl=2026366&diss=y>.
35. Tang H, Xiong T, Shi J, Chen Y, Liu X, Zhang S, ... and Yao Z. Global and reflective rumination are related to suicide attempts among patients experiencing major depressive episodes. *BMC psychiatry*. 2021; 21(1): 1-9. <https://doi.org/10.1186/s12888-021-03119-z>
36. Karbalai M, and Meygoni A. Evaluation of state-trait anxiety and difficulties in emotion regulation: Based on personality dimensions of sensitivity to punishment and sensitivity to reward. *Journal of Psychological Achievements*.2016; 23(1): 115-136. (Persian).<https://www.sid.ir/fa/journal/ViewPaper.aspx?ID=487506>
37. Khedmati N. The relationship between rumination and difficulty of emotion regulation with self-harm behaviors in students. *Rooyesh-e-Ravanshenasi Journal (RRJ)*.2020; 8(11): 19-26. (Persian). <http://frooyesh.ir/article-1-1674-fa.html>.
38. Zahdi Shahbazzpour N. Prediction of suicidal thoughts based on rumination, thought suppression, anxiety and depression, the fifth national conference on recent innovations in psychology, applications and empowerment centered on psychotherapy, Tehran.2018. (Persian). <https://civilica.com/doc/922545>
39. Hashemi SZ, Fatemi Amin Z, and Fouladiyan M. Consequences of Girls' Running-Away. *Social Welfare Quarterly*.2011 ;11(40): 161-187. (Persian).<https://www.sid.ir/fa/journal/ViewPaper.aspx?ID=146269>
40. Grandclerc S, De Labrouhe D, Spodenkiewicz M, Lachal J, and Moro MR. Relations between nonsuicidal self-injury and suicidal behavior in adolescence: a systematic review. *PloS one*.2016 ; 11(4): e0153760.<https://doi.org/10.1371/journal.pone.0153760>
41. Sansone RA, Wiederman MW, and Sansone LA. The self-harm inventory (SHI): Development of a scale for identifying self-destructive behaviors and borderline personality disorder. *Journal of clinical psychology*.1998; 54(7): 973-983.[https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1002/\(SICI\)1097-4679\(199811\)54](https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1002/(SICI)1097-4679(199811)54).
42. Mikaeili N, narimani M, gharib blook M, and bolandi AD. The role of negative emotions, ataxia and interpersonal relationships in predicting self-injurious behavior in adolescents: a correlational study. *medical science studies*.2019; 30 (5): 393-404. (Persian).<http://umj.umsu.ac.ir/article-1-4809-fa.html>.
43. Javid M, Mohammadi N, and Rahimi Ch. Psychometric Properties Of An Iranian Version Of The Barratt Impulsiveness Scale-11 (Bis-11). *JOURNAL OF PSYCHOLOGICAL MODELS AND METHODS*.2012; 2 (8): 21-32. (Persian). <https://www.sid.ir/en/journal/ViewPaper.aspx?ID=365280>.

44. Garnefski N, Kraaij V, and Spinhoven P. Negative life events, cognitive emotion regulation and emotional problems. *Personality and Individual differences*. 2001 ; 30(8): 1311-1327. [https://doi.org/10.1016/S0191-8869\(00\)00113-6](https://doi.org/10.1016/S0191-8869(00)00113-6).
45. Besharat MA, and Bazzazian S. Psychometri properties of the Cognitive Emotion Regulation Questionnaire in a sample of Iranian population. *Advances in Nursing & Midwifery*. 2015; 24(84): 61-70. (Persian). <https://journals.sbmu.ac.ir/en-jnm/article/view/7360>.
46. Hasani J. The Psychometric Properties of the Cognitive Emotion Regulation Questionnaire (CERQ). *Journal of Clinical Psychology*. 2010 ; 2(3): 73-84. (Persian). doi: 10.22075/jcp.2017.2031
47. Simons JS, and Gaher RM. (2005). The Distress Tolerance Scale: Development and validation of a self-report measure. *Motivation and emotion*. 2005; 29(2): 83-102. <https://doi.org/10.1007/s11031-005-7955-3>.
48. Jangi P, ramak N, and Sangani A. Comparative study of self-abusive behaviors, emotional distress tolerance and irrational beliefs in among opiate and provocative drugs addicts. *Etiadpajohi*. 2019; 13 (52) :259-274. (Persian). <http://etiadpajohi.ir/article-1-1743-fa.html>
49. Asadi Mojarad S, Abedini M, Poursharifi H, and Nikokar M. The relationship between intolerance of uncertainty and rumination with worry on student population. *Journal of Clinical Psychology*. 2012 ;4(4): 83-92. (Persian). <https://www.sid.ir/en/journal/ViewPaper.aspx?ID=298563>.

*Original Article***The role of impulse control, cognitive strategies of emotional regulation, tolerance of emotional distress and rumination in predicting self-harm behaviors in adolescents referring to transitory harm reduction centers in Tehran**

Received: 17/08/2022 - Accepted: 13/10/2022

Mozhgan Abbasiabrazgah¹
 Majiod Zargham Hajebi^{2*}
 Alireza Aghayousefi³

¹ PhD student, Department of Psychology, Qom Branch, Islamic Azad University, Qom, Iran

² Associated Professor, Department of Psychology, Qom Branch, Islamic Azad University, Qom, Iran

³ Associate Professor, Department of Psychology, Payam Noor University, Tehran, Iran

Email: zarghamhajebi@gmail.com

Abstract**Introduction**

Self-injurious behaviors are related to psychological problems. The purpose of the present study was to investigate the role of impulse control, cognitive strategies of emotional regulation, tolerance of emotional distress and rumination in predicting self-harm behaviors in adolescents referred to temporary harm reduction centers in Tehran.

Material and Method

This research was descriptive and correlational. The statistical population of the present study included adolescents aged 14 to 18 years who referred to the Transitional Injury Reduction Centers (DIC) in Tehran, District 12 (Shosh-Harandi neighborhood) in the first four months of 2022, who were referred by a simple random sampling method. 300 people were selected to these centers. Research tools include Self-Injury Questionnaire (SHI) (Sansone et al., 1998), Impulsivity Scale (BIS-11) (Barrett et al., 2004), Cognitive Emotion Regulation Questionnaire (CERQ) (Garnefski et al., 2001), Tolerance Scale Emotional Distress (DTS) (Simons & Gaher, 2005) and Rumination Scale (RRS) (Hoeksema & Morrow, 1991) Was. In order to analyze the data, Pearson's correlation test and multiple linear regression were used simultaneously.

Results

The results have shown that there is a positive and significant relationship between impulse control and rumination with self-harm behaviors and a negative and significant relationship between emotional cognitive regulation and emotional distress tolerance with self-harm behaviors ($p < 0.01$).

Conclusion

Also, the results of the regression analysis showed that impulse control, emotional regulation cognitive strategies, emotional distress tolerance and rumination explain a total of 0.83 of self-harm behaviors. There is a relationship between impulse control, cognitive strategies of emotional regulation, tolerance of emotional distress and rumination with self-harm behaviors in adolescents referred to transitory harm reduction centers in Tehran.

Key words

emotional distress tolerance, emotional regulation cognitive strategies, self-harm behaviors, impulse control, rumination

Acknowledgement: There is no conflict of interest