

## مقاله اصلی

# نقش واسطه‌ای طرحواره‌های ناسازگار اولیه و سبک‌های مقابله با استرس در بین رابطه والد - فرزند و تنظیم هیجانی با رفتارهای خودجراحی

تاریخ دریافت: ۱۴۰۰/۰۸/۱۱ - تاریخ پذیرش: ۱۴۰۰/۰۹/۲۹

### خلاصه

**مقدمه:** یکی از شایع‌ترین مشکلاتی که امروزه در میان نوجوانان رواج یافته است، رفتار خود جراحی است. پژوهش حاضر با هدف پیش بینی رفتارهای خودجراحی براساس رابطه والد- فرزند و تنظیم هیجانی با نقش واسطه‌ای طرحواره‌های ناسازگار اولیه و سبک‌های مقابله با استرس انجام شد.

**روش کار:** روش پژوهش همبستگی از نوع معادلات ساختاری بود. جامعه آماری را دانش آموزان مقطع متوسطه دوره دوم شهر تهران در سال تحصیلی ۱۴۰۰-۱۳۹۹ تشکیل دادند که ۳۰۰ نفر نمونه از بین آنها با روش نمونه‌گیری تصادفی خوشه‌ای انتخاب شدند. افراد نمونه، پرسش‌نامه‌های خودآسیبی عمدی (DSHI)، راهبردهای مقابله‌ای لازاروس (WOCQ)، طرح‌واره‌ی یانگ (YSQ)، تنظیم شناختی هیجان (CERQ) و ارزیابی رابطه والد- فرزند (PCRS) را تکمیل کردند.

**نتایج:** یافته‌ها حاصل از آزمون معادلات ساختاری نشان داد، که مدل ساختاری پژوهش مبنی بر نقش واسطه‌ای طرحواره‌های ناسازگار اولیه و سبک‌های مقابله‌ای در بین رابطه والد- فرزند و تنظیم هیجانی با رفتارهای خودجراحی با داده‌های گردآوری شده برازش دارد. سبک‌های مقابله‌ای رابطه بین راهبردهای غیرانطباقی تنظیم هیجانی و رفتارهای خودجراحی را به صورت مثبت و رابطه بین راهبردهای انطباقی تنظیم هیجانی و رفتارهای خودجراحی را به صورت منفی و معنادار میانجیگری می‌کند. طرحواره‌های ناسازگار اولیه بر خلاف رابطه بین راهبردهای غیرانطباقی تنظیم هیجانی و رفتارهای خودجراحی، رابطه بین راهبردهای انطباقی تنظیم هیجانی و رفتارهای خودجراحی را به صورت منفی و معنادار میانجیگری می‌کند.

**نتیجه‌گیری:** براساس نتایج حاصل می‌توان نتیجه گرفت به منظور پیشگیری و کنترل رفتارهای خودجراحی نوجوانان، توجه به رابطه والد فرزند و طرحواره‌های ناسازگار اولیه، سبک‌های مقابله‌ای و تنظیم هیجانی ضروری است.

**کلمات کلیدی:** رفتارهای خودجراحی، رابطه والد - فرزند، تنظیم هیجانی، طرحواره‌های ناسازگار اولیه، سبک‌های مقابله با استرس

کیوان یزدان<sup>۱</sup>  
صدرالله خسروی\*<sup>۲</sup>  
محبوبه چین آوه<sup>۳</sup>

<sup>۱</sup>دانشجوی دکتری روان‌شناسی عمومی، گروه روان‌شناسی،

واحد ارسنجان، دانشگاه آزاد اسلامی، ارسنجان، ایران

<sup>۲</sup>استادیار، گروه روان‌شناسی، واحد فیروزآباد، دانشگاه آزاد

اسلامی، فیروزآباد، ایران (نویسنده مسئول)

<sup>۳</sup>استادیار، گروه روان‌شناسی، واحد ارسنجان، دانشگاه آزاد

اسلامی، ارسنجان، ایران

Email:

Hamraz\_khosravi@yahoo.com



## مقدمه

دوره نوجوانی، مرحله مهم و برجسته رشد و تکامل اجتماعی و روانی فرد به شمار می رود و روان‌شناسان آن را دوران احساس-گرایی، بحران‌های سازنده و دوران فشار و طوفان نامیده‌اند (۱). چنانچه در این دوران خصوصیات دوره نوجوانی نادیده گرفته شوند، با خطر احتمالی رخداد بسیاری از رفتارهای ناسالم همراه خواهد بود (۲).

یکی از شایع‌ترین مشکلاتی که امروزه در میان نوجوانان رواج یافته است، رفتار خود جرحی است که در دوران نوجوانی بیشتر از سایر دوره‌های زندگی شایع است (۳) و به میزان زیادی در همه فرهنگ‌ها یافت می‌شود و تحت عنوان تخریب عمدی یا تغییر بافت‌های بدن بدون قصد آشکار و خودکشی تعریف شده است (۴). رفتارهای خود جرحی به شکل‌های متفاوتی ظاهر می‌شوند. خود آسیمی یا خودویرانگری اصطلاحی است که تمام رفتارهایی را که منجر به آزار و اذیت عمدی با هر سطحی از مرگ و میر را در بر می‌گیرد؛ بنابراین این اصطلاح شامل تمام واژه‌هایی است که مورد استفاده قرار می‌گیرد (۵). فاوازا (۱۹۹۸)، رفتارهای خود جرحی (خود آسیمی) را به سه دسته تقسیم کرده است: ۱- رفتارهای خود آسیمی شدید، که در بیماران روانی مشاهده می‌شوند، و در نتیجه آن فرد آسیمی جدی به بافت‌های بدن خودش وارد می‌کند، نظیر قطع عضوی از بدن. ۲- رفتارهای خود آسیمی کلیشه‌ای (غیرارادی)، که در عقب‌ماندگان ذهنی، اتیسم و یا سندروم توره مشاهده می‌شود. در چنین حالتی فرد بی‌اراده و به صورت تکراری اقدام به زدن خود می‌کند (نظیر محکم زدن سر به دیوار)، ۳- رفتارهای خود آسیمی سطحی که شایع‌ترین نوع است و تحت تاثیر مد یا عوامل دیگر انجام می‌شود: نظیر خراشیدن و بریدن پوست، کندن زخم، جویدن ناخن، جراحی-های زیبایی و حکاکای پوست (تمرکز پژوهش حاضر بیش‌تر به دسته اخیر رفتارهای خود آسیمی به خصوص در نوجوانان معطوف شده است) (۶).

برای درک رفتارهای خود آسیب رسان باید بدانیم که چرا یک رفتار خاص، در یک زمان خاص، تحت یک پیامد خاص و

توسط یک فرد خاص انجام می‌گیرد (۷). پژوهش‌هایی که اخیراً درباره دگرگونی‌های کیفی و عملکرد والد-فرزند، انجام شده است، تغییراتی در دیدگاه‌های روانشناسان در مورد چگونگی این روابط و ارتباط آن با آسیب‌شناسی روانی نوجوانان به وجود آورده است (۸). طبق شواهد، بیشترین اختلافات والدین و فرزندان در دوره نوجوانی فرزند پیش می‌آید. و یکی از مسائل مهم این دوره مشکل مناسبات و ارتباط آنها با والدین است (۹). پژوهش‌های انجام شده درباره افراد متعلق به خانواده‌های از هم گسیخته نشان می‌دهد که اینگونه افراد در مقایسه با افراد متعلق به محیط‌های خانوادگی گرم و صمیمی احتمالاً دارای مشکلات عاطفی، اجتماعی و رفتاری بیشتری می‌باشند؛ از سوی دیگر از هم گسیختگی خانواده‌ها، الگوهای ارتباطی نامناسب و عدم توجه کافی آنها به فرزندان و پدیده‌هایی از این قبیل می‌تواند منجر به پیدایش بی‌اعتمادی، اضطراب، تنش و سرانجام رفتارهای پرخطر از جمله خود آسیب‌رسانی در فرزندان شود (۱۰).

در خانواده‌هایی که والدین رفتارهای محبت آمیز دارند؛ معمولاً کودکان نیز با رفتارهای اخلاقی مثبت و احترام به دیگران و انگیزه پیشرفت رشد می‌یابند. تأثیر و نفوذ خانواده بر ابعاد مختلف رشد اجتماعی فرزندان بی‌شمار است. خویشن پنداری و احساس ارزشمندی خود در حال شکل‌گیری فرزندان به شدت از نگرش‌های اعضای خانواده به خصوص پدر و مادر نسبت به او تأثیر می‌پذیرد که به نظر می‌رسد رفتارهای منفی نوجوانان از جمله رفتارهای خود آسیب رسان آن‌ها نیز از کیفیت روابط والدین با فرزندانشان تأثیر پذیرد (۱۱).

علاوه بر نقش خانواده، نتایج حاصل از پژوهش‌های متعدد نشان می‌دهد، رفتارهای خود آسیب‌رسان در نوجوانان بر اساس الگوهای تنظیم هیجان قابل تبیین است (۱۲، ۱۳). به عبارتی می‌توان گفت، مخرج مشترک در تمامی رفتارهای خود آسیب رسان استفاده از راهبرد‌های ناسالم تنظیم هیجان است. تنظیم شناختی هیجان به‌عنوان یکی از فرآیندهایی که از راه آنها افراد هیجان‌هایشان را برای پاسخ به توقعات محیطی هشیارانه و

ناهیاریانه تعدیل می کنند، در نظر گرفته می شود و شکلی ویژه از خودتنظیمی است. روی هم رفته، تنظیم هیجان یکی از عوامل اساسی بهزیستی و کنش‌وری موفق بوده و نقش مهم در سازگاری با وقایع تنیدگی زای زندگی ایفا می کند (۱۴). تنظیم هیجان را می توان به صورت فرایندهایی تعریف کرد که از طریق آن، افراد می توانند بر اینکه چه هیجانی داشته باشند، چه وقت آنها را داشته باشند، و چگونه آنها را تجربه و ابراز کنند، تأثیر بگذارند (۱۵). در این رابطه، تامپسون (۱۹۹۴)، نیز معتقد است که تنظیم هیجان به منزله‌ی فرایندهای درونی و بیرونی است که مسئولیت کنترل، ارزیابی، و تغییر واکنش‌های عاطفی فرد را در مسیر تحقق یافتن اهداف او بر عهده دارند. بررسی متون و مطالعات روان شناختی نشان می دهد که تنظیم هیجان، عامل مهمی در تعیین سلامتی و داشتن عملکرد موفق در تعاملات اجتماعی است (۱۶) و نقص در آن با اختلالات درون ریز (مانند افسردگی، اضطراب، انزوای اجتماعی) و اختلالات برون ریز (مانند بزهکاری، و رفتار پرخاشگرانه) ارتباط دارد (۱۷).

بر اساس مدل تنظیم هیجانی، مهمترین انگیزه در رفتارهای خودجرحی، تنظیم هیجان‌های ناخوشایند است (۱۸). تنظیم شناختی هیجانی نشان دهنده‌ی طیف فرایندهایی است که از طریق آن افراد می توانند طبیعت، نوسان، و طول مدت هیجان‌ات را تغییر دهند که برای درک اختلالات هیجانی مناسب است. افراد مبتلا به اختلال خود آسیب رسانی تمایل به تجربه‌ی هیجان‌های منفی خود به صورت غیرقابل کنترلی دارند و اغلب فاقد مهارت‌های لازم برای مدیریت و تنظیم این تجارب هیجانی شدید هستند که منجر به افزایش انگیزتگی فیزیولوژیک و کاهش خویشتن داری می شود. شیوه‌ای که در آن افراد با خشم مقابله و تنظیم هیجانی می کنند، ممکن است در فهم ارتباط آن با رفتار خودجرحی با اهمیت در نظر گرفته شود (۱۹).

در کنار دو عامل خانواده و راهبردهای تنظیم هیجان در نوجوانان، به منظور شناخت عوامل خطرزای درون فردی در بروز رفتار خودجرحی، بنیادهای شناختی نوجوان را می توان یکی از عوامل احتمالی در نظر گرفت. در مدل شناختی بک، نظر بر آن

است که تجربیات در افراد به تشکیل فرض‌ها یا طرح‌واره‌هایی درباره‌ی خویشتن و جهان می‌انجامد. برخی از این فرض‌ها انعطاف ناپذیر، افراطی و مقاوم در برابر تغییرند و در نتیجه ناکارآمد یا نابارور هستند. هنگامی که اتفاقات محیط اطراف سبب فعال شدن این فرض‌ها و باورهای ناکارآمد شوند، افکار خود آیند منفی را بر می‌انگیزند که منجر به افسردگی خواهد شد. با پیشرفت افسردگی افکار خود آیند منفی هرچه بیشتر زیاد و شدید می‌گردند و افکار منطقی‌تر هرچه بیشتر ناپدید می‌شود و بدین ترتیب دور باطل شکل می‌گیرد که به نظر می‌رسد در بروز رفتارهای ناسالم و پرخطری از جمله اقدام به خودجرحی موثر باشند. براساس نظر یانگ، آسیب‌های روانی از شکل‌گیری و ثابت ماندن طرح‌واره‌های غیر انطباقی ناشی می‌شوند (۲۰). طرحواره ناسازگار اولیه موضوعات ثابت و طولانی مدتی هستند که در دوران کودکی به وجود می‌آیند و به زندگی بزرگسالی راه می‌یابند و حاصل گفتگوی والدین با کودک می‌باشند که به تدریج در ذهن او جای گرفته‌اند و هم اکنون به گونه‌ای نظام‌مند اما ناکارآمد زندگی وی را زیر سیطره خود گرفته‌اند و این طرحواره‌ها الگویی برای پردازش تجارب بعدی محسوب می‌شود (۲۱). یانگ ۱۸ طرحواره خاص را مشخص کرد که برخی از آنها عبارتند از: رهاشدگی، بی‌اعتمادی، محرومیت هیجانی، استحقاق، اطاعت و غیره (۲۲). در این الگو ۱۸ طرحواره در پنج طبقه گسترده از نیازهای عاطفی ارضاء نشده که به «حوزه‌های طرحواره‌ای» معروفند و این پنج حوزه شامل، حوزه اول: بریدگی و طرد، حوزه دوم: خودگردانی و عملکرد مختل، سومین حوزه: محدودیت‌های مختل، چهارمین حوزه: دیگر جهت‌مرزی، پنجمین حوزه: گوش به زنگی بیش از حد و بازداری می‌باشند. طرحواره‌ها حالتی مدور و خودتداوم ساز بوده و وقتی مورد چالش قرار می‌گیرند اطلاعات افراد را در جهت تصدیق آنها مورد تحریف قرار می‌دهند (۲۳). با وجود ساختارهای شناختی پایدار، بعضی از مواقع طرحواره‌ها می‌توانند کارکردها و ویژگی‌های مثبتی برای رویارویی با مسائل زندگی داشته باشند و بعضی مواقع نیز دارای ماهیتی منفی و بد عملکردها باشند (۲۴). طرحواره

را تغییر داده یا پاسخ هیجانی فرد را تنظیم کنند (۳۱). در این راستا، پژوهشگران دو راه مهم مقابله با استرس را مطرح کرده اند: یک روش شیوه های سازگاری متمرکز بر حل مسئله که شامل فعالیت های مستقیم به منظور تغییر یا اصلاح شرایطی است که تهدیدآمیز تلقی می شود و دوم شیوه های متمرکز بر هیجان که شامل فعالیت ها و افکاری برای کنترل احساسات نامطلوبی است که از شرایط فشارزا به وجود آمده اند (۳۲).

براساس مطالب مطرح شده، متغیرهای مورد نظر در این پژوهش (رابطه والد- فرزند، راهبردهای تنظیم، طرحواره های ناسازگار اولیه و سبک های مقابله با استرس)، اگرچه اهمیت و نقش آنها در رفتارهای دوران نوجوانی به ویژه رفتارهای پرخطری از جمله اعتیاد و خودکشی، قبلاً مورد بررسی قرار گرفته است، اما دقیقاً نقش این متغیرها در پیش بینی رفتارهای خودجرحی که بی توجهی به آن می تواند آسیب های بسیاری برای قشر نوجوان و حتی بزرگسالی آنها به بار بیاورد، کمتر مورد بررسی قرار گرفته است. علاوه بر این براساس بررسی های انجام شده، نوجوانان بیشتر از سایر گروه های سنی در معرض خود آسیب رسانی هستند. یافته ها همچنین حکایت از این دارند که شیوع این نوع رفتارها به ویژه از نوع خودجرحی بدون خودکشی در یک دهه اخیر شایع تر شده است (۳۳). بنابراین وجود چنین مساله نگران کننده ای که می تواند در زندگی نوجوانان و به تبع آن خانواده و جامعه تبعات منفی سنگینی به بار آورد، محقق را بر آن داشت تا به بررسی عواملی که چه به طور مستقیم و چه غیر مستقیم در بروز رفتارهای خود جرحی در نوجوانان نقش دارند، پردازد و در قالب یک مدل نقش عوامل درونی و بیرونی را در این رفتارها بسنجد. بدین ترتیب پژوهش حاضر با هدف اساسی پیش بینی رفتارهای خودجرحی براساس رابطه والد- فرزند و تنظیم هیجانی با نقش واسطه ای طرحواره های ناسازگار اولیه و سبک های مقابله با استرس در بین نوجوانان شهر تهران انجام شده است.

## روش کار

ها ممکن است تا زمان به وجود آمدن موقعیت های مرتبط با طرحواره خاص سکون و خنثی داشته باشند. این فعالیت به وسیله وقایع آسیب رسان روانی زندگی از حالت سکون خارج می شوند ولی در موقعیت سالم، نافع باقی می ماند، به نظر می رسد در هر زمان خاص و جدید مرتبط با مسائل اجتماعی که فرد با آن مواجه است طرحواره های خاصی فعال می شوند. بر اساس این فرض، هر کدام از آسیب رسان های روانی طرحواره خاصی را فعال می کنند (۲۵). تعدادی مطالعات نشان داده اند که طرحواره های ناسازگار اولیه با افکار و اقدامات خودکشی رابطه دارند (۲۶، ۲۰). اما به رغم اهمیت نظری مدل های شناخت درمانی در درمان موفقیت آمیز اختلالات روانی، هنوز ساختار شناختی جامعی از طرحواره های ذهنی حاکم بر طیف رفتار خود آسیبی در دست نیست که در این پژوهش سعی شده بدان پرداخته شود. یکی دیگر از عواملی که به نظر می رسد، موجب می شود تا نوجوانان به رفتارهای خودجرحی، گرایش پیدا کنند، ناتوانی آنها در شیوه مقابله با استرس های دوره نوجوانی است. افزایش فزاینده تعداد نوجوانانی که اقدام به آسیب به خود و یا خودکشی می کنند، افسرده می شوند و یا به سوء مصرف مواد روی می آورند، نشانه ای از فزونی استرس ها، و ناکارآمدی راهبردهای مقابله ای آنان در برخورد با این استرس ها است (۲۷، ۲۸). افراد برای تجربه استرس کم تر در زندگی روزمره، باید از سبک های مقابله ای فعال استفاده کنند (۲۹). سبک های مقابله یکی از متغیرهای مهم برای رویارویی با شرایط استرس زای زندگی است که دارای مفهوم گسترده است و شامل مؤلفه های شناختی و رفتاری می شود. به طور کلی مقابله به عنوان کوششی برای افزایش سازگاری فرد با محیط یا تلاش به منظور پیشگیری از بروز پیامدهای منفی شرایط فشارزا توصیف شده است (۳۰). لازاروس و فولکمن (۱۹۸۴)، مقابله را تلاش های فکری، هیجانی و رفتاری فرد می داند که هنگام رویارویی با استرس به منظور غلبه کردن و تحمل کردن یا به حداقل رساندن عوارض استرس به کار می برد. براساس نظر لازاروس و همکاران، مقابله می تواند دو نتیجه در بر داشته باشد یا مسئله ای که استرس ایجاد کرده است

روش پژوهش حاضر همبستگی از نوع معادلات ساختاری بود. جامعه آماری این پژوهش را دانش آموزان مقطع متوسطه دوره دوم شهر تهران در سال تحصیلی ۱۴۰۰-۱۳۹۹ تشکیل دادند. برای برآورد حجم نمونه از روش پیشنهادی شوماخر و لوماکس (۲۰۰۴) استفاده شد. آنان برای برآورد حجم نمونه در تحلیل مسیر و مدل یابی معادلات ساختاری روش نسبت شرکت کنندگان به تعداد پارامترهای مدل را معرفی کردند که در آن حجم نمونه مبتنی بر نسبت ۲۰:۱ شرکت کنندگان به پارامترهای مدل، حجم نمونه مطلوب تلقی شد. در این پژوهش برای برآورد حجم نمونه با توجه به تعداد پارامتر مدل، به ازای هر پارامتر ۲۰ شرکت کننده در نظر گرفته شد که در این پژوهش ۱۴ پارامتر وجود دارد که در مجموع ۲۸۰ نفر، حجم نمونه به دست آمد و با بیش آورد ۳۰۰ نفر برآورد شد. روش نمونه گیری به صورت تصادفی خوشه ای انجام شد و بدین صورت که از مناطق ۲۲ گانه شهر تهران، به صورت تصادفی (قرعه کشی)، ۵ منطقه را انتخاب و سپس در هر منطقه براساس اسامی دبیرستان ها به صورت تصادف (قرعه کشی)، ۲ دبیرستان (یک دبیرستان دخترانه و یک دبیرستان پسرانه) انتخاب شد. به منظور اجرای پژوهش پس از مراجعه به آموزش و پرورش هر منطقه و کسب مجوز برای مراجعه به مدارس انتخاب شده مراجعه شد و پس از هماهنگی با مسئولین مدرسه، پرسشنامه ها در اختیار نوجوانان قرار گرفت. برای آزمون فرضیه‌ها، از معادلات ساختاری استفاده شد.

#### ابزار پژوهش

پرسشنامه خودآسیبی عمدی (DSHI): برای اندازه گیری خودآسیبی عمدی از پرسشنامه خودآسیبی عمدی گراتز (۲۰۰۱) استفاده شد. این پرسشنامه مقیاسی خودگزارشی است و به منظور اندازه گیری انواع رفتارهای خودآسیبی در جامعه غیربیمار طراحی شده است. این پرسشنامه در میان محققان بیش ترین توجه و پژوهش را به خود جلب کرده است. آزمون شامل هفده عبارت توصیفی درباره انواع رفتارهای خودآسیبی عمدی شایع (به سر و صورت زدن، خراشیدن و سوراخ کردن پوست، سوزاندن، حکاکی نوشته ها و عکس ها بر روی پوست و ...) است. در هر

عبارت درباره مدت زمان و دوام این رفتارها در یکسال گذشته پرسش می شود. به عنوان مثال از آزمودنی سوال می شود، آیا در طی سال گذشته این رفتار خاص را انجام داده است، یا خیر، اگر پاسخ مثبت است، چند بار انجام داده، یک یا چند بار؟ نمره گذاری این پرسشنامه به صورت بلی (نمره ۱)، و خیر (نمره ۰) است. گراتز (۲۰۰۱) ضریب آلفای کرونباخ پرسشنامه را ۰/۸۴ و ضریب پایایی آن را بعد از دو هفته (آزمون و بازآزمون) ۰/۶۸ کرده است (۳۴). در پژوهش پیوسته گر (۱۳۹۲)، ابتدا مقیاس از انگلیسی به فارسی برگردانده شده و سپس با بهره گیری از روش ترجمه معکوس، متن فارسی مجدداً به انگلیسی برگردانده شده و سپس با بهره گیری از روش ترجمه معکوس، متن فارسی مجدداً به انگلیسی برگردانده شده، در نهایت با مقایسه دو متن پرسشنامه اصلاحات لازم انجام و فرم نهایی تهیه شد. نتیجه مطالعه مقدماتی در میان ۴۰ دانش آموز دختر نشان داد که مقیاس از پایایی مقبولی برای دختران دانش آموزان بهره مند است (روش آلفای کرونباخ، ۰/۷۱) روایی محتوایی آزمون از طریق نظرخواهی از متخصصان علوم تربیتی و روان شناسی احراز شد (۳۵).

مقیاس راهبردهای مقابله ای لازاروس (WOCQ): یک آزمون ۶۶ ماده ای است که توسط لازاروس و فولکمن (۱۹۸۵) ساخته شده است و شامل دو خوشه راهبرد های مقابله ای مسأله مدار و هیجان مدار است. این آزمون دارای ۸ زیر مقیاس مقابله مستقیم، فاصله گرفتن، خودکنترلی، طلب حمایت اجتماعی، پذیرش مسئولیت، گریز - اجتناب، حل مسئله برنامه ریزی شده و ارزیابی مجدد مثبت است. ۱۶ عبارت این آزمون انحرافی هستند و ۵۰ عبارت دیگر شیوه مقابله فرد را مورد ارزیابی قرار می دهند (۳۶). در مطالعه ای که واحدی، بر روی ۷۶۳ نفر از دانش آموزان پسر و دختر دوم و سوم دبیرستان های دولتی شهر تهران انجام داد، پایایی پرسشنامه روش مقابله با استفاده از روش همسانی درونی (الفای کرونباخ) ۰/۸۰ برآورد شد. همچنین واحدی به منظور بررسی روایی همگرایی پرسشنامه روش مقابله نیز از محاسبه همبستگی نمره های خام حاصل پرسشنامه با نمره های خام حاصل

بین خرده مقیاس‌های پرسش‌نامه‌ی طرح‌واره و چک لیست علائم روانی (۲۵ سؤالی) در سطح  $p < 0/01$  و  $p < 0/05$  معنادار بودند یعنی این پرسش‌نامه دارای روایی سازه بالایی می باشد (۳۹).

پرسشنامه تنظیم شناختی هیجان (CERQ): یک پرسشنامه خودسنجی است که در سال ۱۹۹۹ توسط گارنفسکی، کریچ، و اسپین هاون طراحی شده و در سال ۲۰۰۱ به چاپ رسیده است. این پرسشنامه شامل ۱۱ ماده است و راهبردهای تنظیم شناختی هیجان‌ها را در پاسخ به حوادث تهدیدکننده و تنیدگی زای زندگی در اندازه‌های پنج درجه‌ای از ۱ (هرگز) تا ۵ (همیشه) برحسب ۹ زیرمقیاس به این شرح می‌سنجد: خودسرزنشگری؛ دیگرسرزنشگری؛ تمرکز بر فکر/نشخوارگری؛ فاجعه‌نمایی (فاجعه‌آمیزپنداری)؛ کم‌اهمیت‌شماری؛ تمرکز مجدد مثبت؛ ارزیابی مجدد مثبت؛ پذیرش؛ تمرکز مجدد بر برنامه‌ریزی. حداقل و حداکثر نمره در هر زیرمقیاس به ترتیب ۶ و ۱۰ است و نمره بالاتر نشان دهنده استفاده بیشتر فرد از آن راهبرد شناختی محسوب می‌شود. راهبرد شناختی تنظیم هیجان در پرسشنامه تنظیم شناختی هیجان به دو دسته کلی راهبردهای انطباقی (سازش‌یافته) و راهبردهای غیرانطباقی (سازش‌نیافته) تقسیم می‌شوند. زیرمقیاس‌های کم‌اهمیت‌شماری، تمرکز مجدد مثبت، ارزیابی مجدد مثبت، پذیرش و تمرکز مجدد بر برنامه‌ریزی؛ راهبردهای سازش‌یافته و زیرمقیاس‌های خودسرزنشگری، دیگرسرزنشگری، تمرکز بر فکر/نشخوارگری و فاجعه‌نمایی؛ راهبردهای سازش‌نیافته را تشکیل می‌دهد. ضریب آلفا برای خرده مقیاس‌های این پرسشنامه به وسیله گارنفسکی و کرایچ (۲۰۰۶)، در دامنه ۰/۶۲ تا ۰/۸۵ گزارش شده است (۴۰). همچنین براساس نمونه فارسی این پرسشنامه توسط بشارت و بزازیان (۱۳۹۳) از پایایی و روایی کافی برخوردار است (۴۱).

۵- پرسشنامه ارزیابی رابطه والد-فرزند (PCRS): این مقیاس یک ابزار ۲۴ سؤالی برای سنجیدن نظرات جوانان درباره‌ی رابطه‌ی آن‌ها با والدینشان است. این مقیاس توسط فاین، مورلندو شوبل (۱۹۸۳)، ساخته شده که این ابزار برای سنجیدن رابطه‌ی هر

از پرسشنامه استرس لیونل استفاده نمود که نتایج نشان داد آزمون WOCQ از روایی همگرایی بالایی برخوردار است (۳۷).

پرسش‌نامه‌ی طرح‌واره‌ی یانگ (YSQ): این پرسش‌نامه یک ابزار خود گزارش‌دهی ۷۵ سؤالی برای سنجش طرح‌واره‌های ناکارآمد اولیه است که با طیف لیکرت بر روی یک مقیاس ۶ درجه‌ای از «کاملاً درست» تا «کاملاً غلط» درجه‌بندی می‌شود (نمره‌ی ۱، برای کاملاً غلط، نمره‌ی ۲ برای تقریباً غلط، نمره‌ی ۳ برای بیشتر درست است تا غلط، نمره‌ی ۴ برای اندکی درست، نمره‌ی ۵ برای تقریباً درست و نمره‌ی ۶ برای کاملاً درست). هر ۵ آیتم این پرسش‌نامه یک طرح‌واره را می‌سنجد. برای بدست آوردن نمره کلی هر خرده مقیاس با طرح‌واره ناکارآمد، میانگین نمره در هر ۵ عبارت محاسبه می‌شود. اگر میانگین نمره فرد در هر خرده مقیاس بالاتر از ۳ باشد، دارای آن طرح‌واره خواهد بود و هر چه نمرات بالاتر باشد وجود طرح‌واره‌های ناسازگار را بیشتر انعکاس می‌کند. پایایی فرم کوتاه پرسش‌نامه طرح‌واره یانگ با استفاده از روش باز آزمایی و محاسبه ضریب همبستگی پیرسون برای خرده مقیاس‌ها به این شرح می‌باشد: وابستگی/شکست: ۰/۸۳؛ بیگانگی اجتماعی، نقص/شرم: ۰/۸۰؛ محرومیت هیجانی: ۰/۷۸؛ خودانضباطی ناکافی، اطاعت: ۰/۷۶؛ آسیب‌پذیری نسبت به ضرر: ۰/۷۶؛ معیارهای سرسختانه: ۰/۸۵؛ خودتحول نیافته/گرفتاری: ۰/۷۷؛ بی‌اعتمادی/بدرفتاری: ۰/۶۵؛ بازداری هیجانی: ۰/۶۹؛ رهاسدگی: ۰/۷۸؛ از خودگذشتگی: ۰/۶۹؛ استحقاق: ۰/۷۹. کلیه ضرایب در سطح  $p < 0/01$  معنی‌دار هستند (۳۸). هنجاریابی این پرسشنامه در ایران توسط آهی (۱۳۸۴) در دانشگاه‌های تهران انجام گرفته، همسانی درونی با استفاده از آلفای کرونباخ (۰/۹۷) به دست آمده، ضریب آلفای کرونباخ در جمعیت مذکر (۰/۹۸) و در جمعیت مؤنث (۰/۹۷) است. بازآزمایی و روش آلفای کرونباخ برای محاسبه پایایی پرسش‌نامه استفاده شد. با ثبات‌ترین خرده مقیاس، وابستگی/شکست (۰/۸۳) بود و کمترین ضریب بازآزمایی برای خرده مقیاس بی‌اعتمادی/بدرفتاری (۰/۶۵) بدست آمد. روایی سازه فرم کوتاه پرسش‌نامه یانگ با استفاده از رگرسیون و همبستگی

درصد) لیسانس و ۳۴ نفر (۱۲/۱ درصد) فوق لیسانس و بالاتر بود. میزان تحصیلات مادر ۳۶ نفر (۱۲/۹ درصد) از شرکت کنندگان زیر دیپلم، ۶۵ نفر (۲۳/۱ درصد) دیپلم، ۹ نفر (۳/۲ درصد) فوق دیپلم، ۱۱۴ نفر (۴۰/۷ درصد) لیسانس و ۵۶ نفر (۲۰ درصد) فوق لیسانس و بالاتر بود.

**جدول ۱: جنسیت شرکت کنندگان پژوهش**

طبقات	گروه ها	تعداد		
		درصد	تعداد	
جنسیت	دختر	۵۵	۱۵۴	
	پسر	۴۵	۱۲۶	
	کل	۱۰۰	۲۸۰	
رشته تحصیلی	ریاضی - فیزیک	۲۰	۵۶	
	علوم تجربی	۱۵/۴	۴۳	
	علوم انسانی	۲۲/۹	۶۴	
	فنی - حرفه ای	۲۱/۴	۶۰	
	کار و دانش	۲۰/۳	۵۷	
	کل	۱۰۰	۲۸۰	
	تحصیلات پدر	زیر دیپلم	۳۰/۴	۸۵
		دیپلم	۳۵	۹۸
فوق دیپلم		۴/۳	۱۲	
لیسانس		۱۸/۲	۵۱	
فوق لیسانس و بالاتر		۱۲/۱	۳۴	
کل		۱۰۰	۲۸۰	
تحصیلات مادر		زیر دیپلم	۱۲/۹	۳۶
	دیپلم	۲۳/۱	۶۵	
	فوق دیپلم	۳/۲	۹	
	لیسانس	۴۰/۷	۱۱۴	
	فوق لیسانس و بالاتر	۲۰	۵۶	
	کل	۱۰۰	۲۸۰	

جدول ۲ شاخص‌های توصیفی متغیرهای پژوهش را نشان می‌دهد، همچنان که ملاحظه می‌شود ضرایب آلفای کرونباخ مؤلفه‌های تمرکز مجدد مثبت و دیدگاه گیری راهبردهای انطباقی

کودک و حتی خردسالان با والدینشان نیز مناسب است. مقیاس رابطه ولی - فرزندی دو صورت دارد، یکی برای سنجیدن رابطه مادر با فرزند و دیگری برای سنجیدن رابطه پدر با فرزند. هر دو فرم مقیاس یکسان است، بجز اینکه کلمه مادر یا پدر عوض می‌شوند. از فرم مربوطه به رابطه ولی با فرزند استفاده شده است. پرسشنامه از چهار عامل تشکیل شده است: عاطفه ی مثبت شامل ۱۵ ماده، آزردهی و سردرگمی نقش شامل ۲ ماده، همانند سازی نقش شامل ۳ ماده و ارتباط و گفت و شنود شامل ۷ ماده. ۳ ماده نیز در عامل های مختلف تکرار شده اند. نمره گذاری مقیاس رابطه ی ولی - فرزندی آسان است. به این صورت که نمره ی سوالهای منفی (۳ ماده) را معکوس کرده و سپس جمع ماده های هر عامل بر تعداد ماده ها تقسیم می‌شود. البته می‌توان فقط نمره های هر ماده را جمع کرد. نمره ی کل مقیاس حاصل جمع نمره فرد در چهار خرده مقیاس است. پایایی مقیاس رابطه ی ولی - فرزندی با ضریب آلفای کرونباخ ۰/۶۱ تا ۰/۹۶ برای خرده مقیاس‌های رابطه مادر گزارش شده است (۴۲). در پژوهش عراقی (۱۳۸۷)، در راستای تایید روایی پرسشنامه ارزیابی رابطه والد - فرزند مشخص شد، این پرسشنامه با تمایز بین کودکان خانواده های طلاق و کودکان خانواده های سالم، روایی گروه های شناخته شده و روایی پیش بین خوبی دارد (۴۳). مقدار ضریب آلفای کرونباخ در پژوهش کردلو (۱۳۸۰)، برای دانش آموزان پسر ۰/۹۵ و برای آزمودنی‌های دختر ۰/۹۴ محاسبه شد (۴۴).

## نتایج

جدول ۱، شاخص های توصیفی افراد شرکت کننده در پژوهش را نشان می‌دهد. مطابق با نتایج این جدول، ۱۵۴ نفر (۵۵ درصد) از شرکت کنندگان دختر و ۱۲۶ نفر (۴۵ درصد) پسر بودند. ۹۶ نفر (۳۳/۹ درصد) از شرکت کنندگان در پایه دهم، ۱۰۱ نفر (۳۶/۱ درصد) در پایه یازدهم و ۸۴ نفر (۳۰ درصد) در پایه دوازدهم مشغول به تحصیل بودند. میزان تحصیلات پدر ۸۵ نفر (۳۰/۴ درصد) از شرکت کنندگان زیر دیپلم، ۹۸ نفر (۳۵ درصد) دیپلم، ۱۲ نفر (۴/۳ درصد) فوق دیپلم، ۵۱ نفر (۱۸/۲ درصد)



تنظیم هیجانی تا حدودی پایین است. بنابراین باید در تفسیر یافته های مرتبط با آن احتیاط نمود.

جدول ۲: میانگین، انحراف استاندارد و ضریب آلفای کرونباخ متغیرهای پژوهش

متغیر	میانگین	انحراف استاندارد	آلفای کرونباخ
راهبردهای انطباقی - پذیرش	۱۵/۵۰	۴/۶۶	۰/۶۱
راهبردهای انطباقی - تمرکز مجدد مثبت	۱۶/۹۳	۳/۹۹	۰/۵۵
راهبردهای انطباقی - تمرکز مجدد بر برنامه	۱۷/۳۶	۴/۰۵	۰/۶۶
راهبردهای انطباقی - ارزیابی مجدد مثبت	۱۵/۰۲	۳/۹۸	۰/۶۸
راهبردهای انطباقی - دیدگاه گیری	۱۵/۶۵	۴/۴۶	۰/۵۳
راهبردهای غیرانطباقی - ملامت خویش	۱۴/۳۰	۳/۸۲	۰/۶۵
راهبردهای غیرانطباقی - ملامت دیگران	۱۵/۶۵	۴/۴۶	۰/۷۳
راهبردهای غیرانطباقی - نشخوارگری	۱۴/۳۰	۳/۸۲	۰/۶۵
راهبردهای غیرانطباقی - فاجعه سازی	۱۶/۱۲	۴/۳۲	۰/۶۳
رابطه والد/فرزند - رابطه با پدر	۶۲/۵۱	۱۱/۶۸	۰/۸۳
رابطه والد/فرزند - رابطه با مادر	۸۵/۵۶	۱۵/۶۲	۰/۸۷
طرحواره - بریدگی و طرد	۶۲/۴۹	۱۴/۲۴	۰/۸۷
طرحواره - خودگردانی و عملکرد مختل	۵۴/۸۱	۱۱/۶۴	۰/۹۲
طرحواره - دیگرجهت مندی	۳۲/۷۸	۸/۳۷	۰/۷۹
طرحواره - گوش به زنگی بیش از حد و بازداری	۲۸/۲۲	۷/۷۴	۰/۸۰
طرحواره - محدودیت های مختل	۳۰/۵۲	۸/۳۱	۰/۷۷
سبک مقابله - مسئله مداری	۴۴/۳۲	۸/۲۵	۰/۸۶
سبک مقابله - هیجان مداری	۵۱/۱۷	۹/۰۸	۰/۸۹
رفتار خود جرحی	۱۳/۸۴	۵/۳۸	۰/۹۱

در جدول ۳، شاخص های برازندگی مدل اندازه گیری با استفاده از تحلیل عاملی تاییدی، نرم افزار AMOS 24.0 و برآورد بیشینه احتمال (ML) ارزیابی شد.

جدول ۳: شاخص های برازش مدل اندازه گیری

شاخص های برازندگی	مدل اولیه	نقطه برش
مجذور کای	۱۶۶/۱۹	-
درجه آزادی مدل	۹۷	-
$\chi^2/df$	۱/۷۱	کمتر از ۳

GFI	۰/۹۳۱	۰/۹۰ >
AGFI	۰/۹۰۴	۰/۸۵۰ >
CFI	۰/۹۷۳	۰/۹۰ >
RMSEA	۰/۰۵۱	۰/۰۸ <

براساس نتایج این جدول، شاخص های برازندگی حاصل از تحلیل عاملی تاییدی از برازش قابل قبول مدل اندازه گیری با داده های گراوری شده حمایت می کنند ( $\chi^2/df=1/71$ ،  $\chi^2=0/973$ ،  $CFI=0/931$ ،  $GFI=0/904$ ،  $AGFI=0/850$  و  $RMSEA=0/051$ ).

جدول ۴ بارهای عاملی استاندارد و غیر استاندارد مربوط به نشانگرها در مدل اندازه گیری را نشان می دهد. جدول ۴ نشان

پایین و بارهای پایین تر از ۰/۳۲ ضعیف محسوب می شود. شکل ۳-۴ مدل اندازه گیری پژوهش و بارهای عاملی آن با استفاده از داده‌های استاندارد را نشان می‌دهد. به دنبال ارزیابی چگونگی برازش مدل اندازه گیری، در مرحله دوم شاخص های برازندگی مدل ساختاری (شکل ۱) برآورد و ارزیابی شد. در مدل ساختاری پژوهش حاضر چنین فرض شده بود که تنظیم شناختی هیجان و رابطه والد/فرزند هم به صورت مستقیم و هم با میانجیگری سبک های مقابله با استرس و طرحواره های ناسازگار اولیه، رفتارهای خودجرحی را پیش بینی می کند.

می دهد که بزرگترین بار عاملی متعلق به نشانگر رابطه با مادر (β=۰/۹۶۹) و کوچکترین بار عاملی متعلق به نشانگر ملامت خویش (β=۰/۶۶۱) است. بدین ترتیب با توجه به این که بارهای عاملی همه نشانگرها بالاتر از ۰/۳۲ بود، می توان گفت همه آنها از توان لازم برای اندازه گیری متغیرهای مکنون پژوهش حاضر برخوردارند. لازم به توضیح است که طبق دیدگاه تاباچینک و فیدل (۲۰۰۷)، بارهای عاملی ۰/۷۱ و بالاتر از آن عالی، بارهای بین ۰/۶۳ تا ۰/۷۰ خیلی خوب، بارهای بین ۰/۵۵ تا ۰/۶۲ خوب، بارهای بین ۰/۴۵ تا ۰/۵۵ نسبتاً خوب، بارهای بین ۰/۳۲ تا ۰/۴۴

جدول ۴: پارامترهای مدل اندازه گیری پژوهش در تحلیل عاملی تأییدی

t	SE	β	b	متغیر مکنون - نشانگر
		۰/۹۰۴	۱	راهبردهای انطباقی - پذیرش
۲۲/۱۶**	۰/۰۴۶	۰/۹۰۲	۱/۰۲۷	راهبردهای انطباقی - تمرکز مجدد مثبت
۱۹/۷۳**	۰/۰۴۱	۰/۸۴۹	۰/۸۰۴	راهبردهای انطباقی - تمرکز مجدد بر برنامه
۱۳/۵۹**	۰/۰۴۸	۰/۶۸۵	۰/۶۵۸	راهبردهای انطباقی - ارزیابی مجدد مثبت
۱۳/۹۰**	۰/۰۴۵	۰/۶۹۵	۰/۶۱۹	راهبردهای انطباقی - دیدگاه گیری
		۰/۶۶۱	۱	راهبردهای غیرانطباقی - ملامت خویش
۱۰/۵۵**	۰/۱۲۲	۰/۷۶۰	۱/۲۹۰	راهبردهای غیرانطباقی - ملامت دیگران
۱۱/۱۶**	۰/۱۰۸	۰/۸۲۸	۱/۲۰۶	راهبردهای غیرانطباقی - نشخوارگری
۱۰/۹۸**	۰/۱۲۱	۰/۸۰۴	۱/۳۲۶	راهبردهای غیرانطباقی - فاجعه سازی
		۰/۷۴۲	۱	طرحواره - بریدگی و طرد
۱۲/۶۰**	۰/۰۷۶	۰/۷۶۰	۰/۹۶۰	طرحواره - خودگردانی و عملکرد مختل
۱۴/۳۶**	۰/۰۳۳	۰/۸۶۲	۰/۴۷۷	طرحواره های ناسازگار اولیه - دیگرجهت مندی
۱۱/۵۴**	۰/۰۳۲	۰/۷۰۱	۰/۳۶۴	طرحواره - گوش به زنگی بیش از حد و بازداری
۱۴/۵۱**	۰/۰۳۰	۰/۸۷۲	۰/۴۳۴	طرحواره - محدودیت های مختل
		۰/۷۶۴	۱	رابطه والد/فرزند - رابطه با پدر
۷/۳۷**	۰/۲۳۵	۰/۹۶۹	۱/۷۳۱	رابطه والد/فرزند - رابطه با مادر

\*\*P < ۰/۰۱

نکته: بارهای عاملی استاندارد نشده مربوط به نشانگرهای پذیرش، ملامت خویش، بریدگی و طرد و رابطه با پدر با عدد ۱ تثبت شده، بنابراین خطای استاندارد و نسبت بحرانی آنها محاسبه نشده است.

مدل ساختاری	شاخص های برازندگی
۲۵۲/۲۰	مجذور کای
۱۳۶	درجه آزادی مدل

جدول ۵ شاخص های برازندگی مدل ساختاری را نشان می دهد.

۵ : شاخص های برازش مدل ساختاری جدول

شده حمایت می کنند ( $\chi^2/df=1/85$ )،  $CFI = 0/959$ ،  $GFI = 0/916$ ،  $AGFI = 0/883$ ،  $RMSEA = 0/055$ . بدین ترتیب چنین نتیجه گیری شد که مدل ساختاری پژوهش با داده های گردآوری شده برازش دارد. جدول ۶ ضرایب مسیر در مدل ساختاری را نشان می دهد.

$\chi^2/df$	۱/۸۵
GFI	۰/۹۱۶
AGFI	۰/۸۸۳
CFI	۰/۹۵۹
RMSEA	۰/۰۵۵

جدول ۵ نشان می دهد که شاخص های برازندگی حاصل از تحلیل از برازش قابل قبول مدل ساختاری با داده های گردآوری

جدول ۶: ضرایب مسیر کل و مستقیم بین متغیرهای پژوهش در مدل ساختاری

اثر	مسیر	b	S.E	$\beta$	p
۱	رابطه والد/فرزند ← سبک مقابله مسئله مداری	۰/۱۷۶	۰/۰۳۱	۰/۳۶۴	۰/۰۰۱
	راهبردهای غیر انطباقی ← سبک مقابله مسئله مداری	-۰/۲۹۹	۰/۱۷۶	-۰/۰۹۵	۰/۰۷۸
	راهبردهای انطباقی ← سبک مقابله مسئله مداری	۰/۳۸۶	۰/۱۱۴	۰/۱۹۷	۰/۰۰۳
	رابطه والد/فرزند ← سبک مقابله هیجان مداری	-۰/۱۱۰	۰/۰۲۱	-۰/۳۶۹	۰/۰۰۱
	راهبردهای غیر انطباقی ← سبک مقابله هیجان مداری	۰/۲۴۳	۰/۱۲۶	۰/۱۲۶	۰/۰۳۹
	راهبردهای انطباقی ← سبک مقابله هیجان مداری	-۰/۱۹۴	۰/۰۷۵	-۰/۱۶۰	۰/۰۱۱
	رابطه والد/فرزند ← طرحواره های ناسازگار اولیه	-۰/۳۸۰	۰/۰۸۰	-۰/۳۵۰	۰/۰۰۱
	راهبردهای غیر انطباقی ← طرحواره های ناسازگار اولیه	۰/۵۶۷	۰/۴۸۷	۰/۰۸۰	۰/۲۱۷
	راهبردهای انطباقی ← طرحواره های ناسازگار اولیه	-۱/۶۰۹	۰/۲۸۵	-۰/۳۶۴	۰/۰۰۱
	رابطه والد/فرزند ← خودجراحی	-۰/۰۱۰	۰/۰۳۲	-۰/۰۲۴	۰/۷۸۷
	راهبردهای غیر انطباقی ← خودجراحی	۰/۲۶۳	۰/۱۶۹	۰/۰۹۴	۰/۱۲۴
	راهبردهای انطباقی ← خودجراحی	-۰/۰۳۲	۰/۰۹۵	-۰/۰۱۸	۰/۷۶۲
	سبک مقابله مسئله مداری ← خودجراحی	-۰/۱۹۷	۰/۰۴۹	-۰/۲۲۱	۰/۰۰۱
	سبک مقابله هیجان مداری ← خودجراحی	۰/۵۴۴	۰/۰۹۹	۰/۳۷۶	۰/۰۰۱
	طرحواره های ناسازگار اولیه ← خودجراحی	۰/۰۸۴	۰/۰۲۵	۰/۲۱۱	۰/۰۰۱
	۲	رابطه والد/فرزند ← خودجراحی	-۰/۱۲۶	۰/۰۲۴	-۰/۲۹۳
راهبردهای غیر انطباقی ← خودجراحی		۰/۲۳۹	۰/۱۰۵	۰/۰۸۵	۰/۰۱۰
راهبردهای انطباقی ← خودجراحی		-۰/۳۱۶	۰/۰۶۹	-۰/۱۸۱	۰/۰۰۱
۳	رابطه والد/فرزند ← خودجراحی	-۰/۱۳۶	۰/۰۲۹	-۰/۳۱۷	۰/۰۰۱
	راهبردهای غیر انطباقی ← خودجراحی	۰/۵۰۱	۰/۱۷۵	۰/۱۷۹	۰/۰۰۴
	راهبردهای انطباقی ← خودجراحی	-۰/۳۴۸	۰/۱۰۰	-۰/۱۹۹	۰/۰۰۳

مسئله مداری ( $\beta=0/21, P < 0/05$ ) و از طریق سبک مقابله هیجان مداری ( $\beta=0/47, P < 0/01$ ) مثبت و به ترتیب در سطوح ۰/۰۵ و ۰/۰۱ معنادار بود. همچنین ضریب مسیر غیر مستقیم بین

مطابق نتایج جدول فوق، استفاده از فرمول بارون و کنی نشان داد که ضریب مسیر غیرمستقیم بین راهبردهای غیرانطباقی تنظیم شناختی هیجان و رفتارهای خودجراحی از طریق سبک مقابله

و رفتارهای خودجراحی را به صورت منفی و معنادار میانجیگری می‌کند.

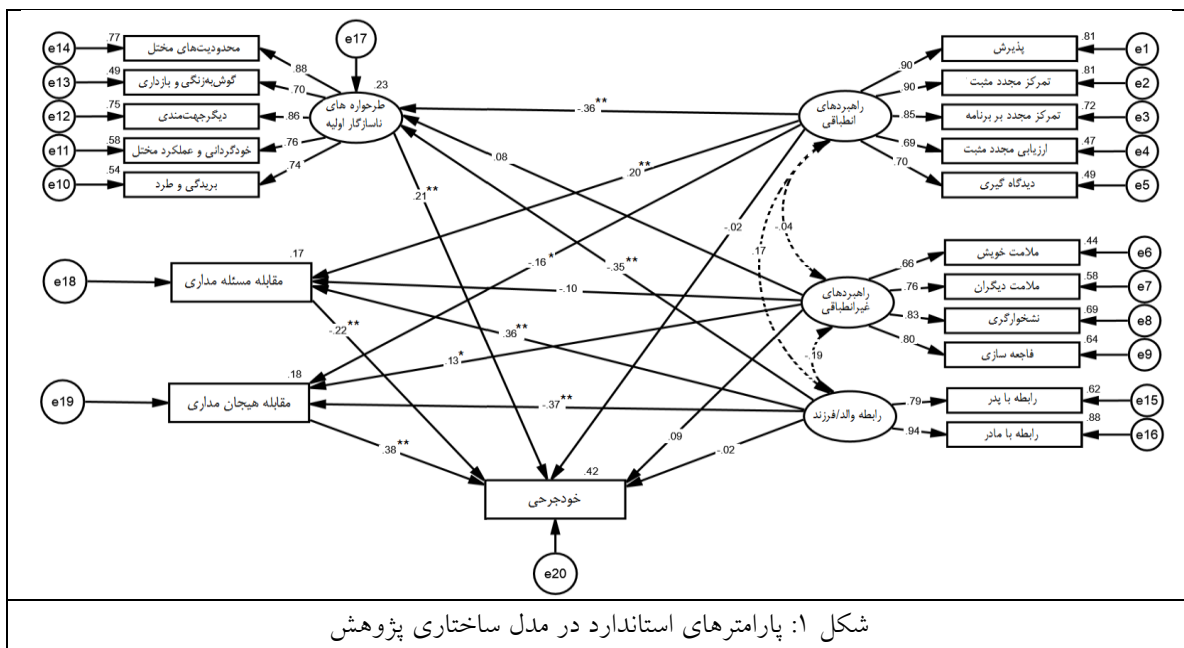
یافته دیگر پژوهش نشان داد که ضریب مسیر غیر مستقیم بین رابطه والد/فرزند و رفتارهای خودجراحی از طریق سبک مقابله مسئله مداری ( $\beta = -0.080, P < 0.01$ ) و از طریق سبک مقابله هیجان مداری ( $\beta = -0.139, P < 0.01$ ) منفی در سطح  $0.01$  معنادار بود. براین اساس چنین نتیجه گیری شد که سبک های مقابله ای رابطه بین رابطه والد/فرزند و رفتارهای خودجراحی را به صورت منفی و معنادار میانجیگری می‌کند.

یافته دیگر پژوهش نشان داد که ضریب مسیر بین غیر مستقیم بین رابطه والد/فرزند و رفتارهای خودجراحی از طریق طرحواره های ناسازگار اولیه ( $\beta = -0.077, P < 0.01$ ) منفی در سطح  $0.01$  معنادار است. براین اساس چنین نتیجه گیری شد که طرحواره های ناسازگار اولیه رابطه بین رابطه والد/فرزند و رفتارهای خودجراحی را به صورت منفی و معنادار میانجیگری می‌کند.

شکل ۱ مدل ساختاری پژوهش در تبیین روابط بین رابطه والد/فرزند، تنظیم هیجانی، طرحواره های ناسازگار اولیه، سبک های مقابله با استرس و رفتارهای خودجراحی را نشان می‌دهد.

راهبردهای انطباقی تنظیم شناختی هیجان و رفتارهای خودجراحی از طریق سبک مقابله مسئله مداری ( $\beta = -0.044, P < 0.01$ ) و از طریق سبک مقابله هیجان مداری ( $\beta = -0.060, P < 0.01$ ) منفی و در سطح  $0.01$  معنادار بود. براین اساس چنین نتیجه گیری شد که سبک های مقابله ای رابطه بین راهبردهای غیرانطباقی تنظیم شناختی هیجان و رفتارهای خودجراحی را به صورت مثبت و رابطه بین راهبردهای انطباقی تنظیم شناختی هیجان و رفتارهای خودجراحی را به صورت منفی و معنادار میانجیگری می‌کند.

یافته دیگر پژوهش نشان داد که ضریب مسیر غیر مستقیم بین راهبردهای غیرانطباقی تنظیم شناختی هیجان و رفتارهای خودجراحی از طریق طرحواره های ناسازگار اولیه ( $P > 0.05$ )، در سطح  $0.05$  معنادار نیست. در مقابل ضریب مسیر غیر مستقیم بین راهبردهای انطباقی تنظیم هیجان و رفتارهای خودجراحی از طریق طرحواره های ناسازگار اولیه ( $P < 0.01$ )،  $\beta = -0.077$ ، منفی و در سطح  $0.01$  معنادار بود. براین اساس چنین نتیجه گیری شد که طرحواره های ناسازگار اولیه بر خلاف رابطه بین راهبردهای غیرانطباقی تنظیم شناختی هیجان و رفتارهای خودجراحی، رابطه بین راهبردهای انطباقی تنظیم شناختی هیجان



سازی، جریان تفکر را با کندي و اغتشاش مواجه می‌سازد. این اغتشاش فکری، قدرت سازمان دهی افکار و حافظه را تضعیف می‌کند و راهبردهای مقابله با استرس های زندگی را به صورت منفی، تحت تاثیر قرار می‌دهد. شواهد زیادی وجود دارد، افرادی که از راهبردهای تنظیم هیجان منفی استفاده می‌کنند، رفتار نامناسب بیشتری در برابر استرس نشان می‌دهند (۵۲). در نتیجه براساس بکارگیری سبک های مقابله ای ناکارآمد که بر اثر استفاده از راهبردهای غیرانطباقی تنظیم هیجان در نوجوانان شکل می‌گیرد، رفتارهای نامناسب و پرخطری که در مواجهه با استرس دوران نوجوانی از خود نشان می‌دهند، افزایش می‌یابد. به نظر گروس و جان، راهبردهای هیجانی به توانایی فهم هیجان ها و تعدیل تجربه و ابراز هیجان ها کمک شایانی می‌کند و از طریق افزایش راهبردهای تنظیم هیجانی مثبت باعث مقابله مؤثر با موقعیت‌های تنیدگی‌زا می‌شود و حتی فعالیت‌های لازم در پاسخ به موقعیت های اجتماعی را بالا می‌برد (۴۶). در واقع تنظیم هیجانی یکی از مهم ترین مهارتهای ضروری در تضمین سلامت روانی است که به عنوان هم به طور مستقیم و هم غیرمستقیم با اثرگذاری بر سبک‌های مقابله‌ای کارآمد می‌تواند مانع از رفتارهای خودجراحی در نوجوانان شود.

در بخش دیگری از یافته‌ها، چنین نتیجه‌گیری شد که طرحواره های ناسازگار اولیه بر خلاف رابطه بین راهبردهای غیرانطباقی تنظیم شناختی هیجان و رفتارهای خودجراحی، رابطه بین راهبردهای انطباقی تنظیم شناختی هیجان و رفتارهای خودجراحی را به صورت منفی و معنادار میانجیگری می‌کند.

در رابطه نقش غیرمستقیم طرحواره های ناسازگار اولیه در رابطه بین راهبردهای تنظیم شناختی هیجان و رفتارهای خودجراحی می‌توان به پژوهش گابینی و همکاران (۱۴۰۰)، اشاره کرد که نتایج نشان دادند، دشواری داشتن در تنظیم هیجان‌ها می‌تواند باعث تداوم طرحواره ناسازگار در افراد گردد (۵۳). به عبارتی راهبردهای غیرانطباقی تنظیم هیجان بر افزایش طرحواره

شکل فوق نشان می‌دهد که مجموع مجذور همبستگی های چندگانه (R<sup>2</sup>) برای متغیر خودجراحی با ۰/۴۲ به بدست آمد، این موضوع بیانگر آن است که روابط بین رابطه والد/فرزند، تنظیم هیجانی، طرحواره های ناسازگار اولیه و سبک های مقابله با استرس در مجموع ۴۲ درصد از واریانس خودجراحی را تبیین می‌کند.

### بحث و نتیجه گیری

پژوهش حاضر با هدف پیش بینی رفتارهای خودجراحی براساس رابطه والد - فرزند و تنظیم هیجانی با نقش واسطه ای طرحواره های ناسازگار اولیه و سبک های مقابله با استرس انجام شد. یافته‌های حاصل نشان داد، سبک‌های مقابله‌ای رابطه بین راهبردهای غیرانطباقی تنظیم شناختی هیجان و رفتارهای خودجراحی را به صورت مثبت و رابطه بین راهبردهای انطباقی تنظیم شناختی هیجان و رفتارهای خودجراحی را به صورت منفی و معنادار میانجیگری می‌کند.

در این راستا مطابق با نتایج بسیاری از پژوهش‌های قبلی (۴۵)، ۴۶، ۴۷، ۴۸، ۴۹، ۵۰)، افراد با کسب بکارگیری راهبردهای انطباقی تنظیم هیجان، موقعیت های تنیدگی‌زا را کمتر تهدیدکننده ارزیابی کنند و از سبک مقابله ای مناسبی استفاده کنند. در تبیین احتمالی یافته حاصل می‌توان گفت: استفاده‌ی بیشتر از راهبردهای مقابله‌ای کارآمد (راهبردهای مساله محور) را محصول بهره وری مناسب از هیجان ها مانند تمرکز مجدد بر برنامه ریزی و ارزیابی مجدد مثبت دانست. همچنین مطابق با دکر، ترک، هس و موری در سال ۲۰۰۸ می‌توان گفت که تنظیم هیجان سازش یافته، با اعتماد به خود و تعاملات اجتماعی، افزایش در فراوانی هیجان های مثبت، مقابله مؤثر در مواجهه با موقعیت های تنیدگی‌زا مرتبط است (۵۱). متقابلاً، می‌توان این احتمال را مطرح کرد که سطوح پایین تنظیم هیجانی و ضعف فرد در خصیصه ی بهره وری از هیجان ه‌مانند نشخوارگری و فاجعه

<sup>1</sup> Decker, Turk, , Hess & Murray

های ناسازگار در نوجوانان موثر است و افزایش طرحواره های ناکارآمد نیز با میزان افزایش رفتارهای خودجرحی در آنها رابطه معنادار دارد. این یافته را می توان چنین تبیین کرد که پردازش هیجانی فرد در معرض تأثیرات شناختی است، به طوری که رفتارهای پیچیده فرد مشمول تعاملات متقابل پردازش های شناختی و هیجانی او قرار می گیرد و نظریه های عصبی بیولوژیکی در مورد تعاملات متقابل شناخت و هیجان بدون در نظر گرفتن مکانیسم های زیربنایی که تأثیر پردازش های شناختی بر پردازش های هیجانی را نشان می دهند، کامل نخواهد بود. افراد دارای طرحواره ناسازگار، در کنترل هیجانها و تکانه هایشان مشکل دارند و تنظیم خلق و هیجانها، برایشان دشوار می باشد و به جای عملکرد عقلانی، بیشتر، هیجانها بر آنها چیره شده و تحت تأثیر هیجانها قرار گرفته و با هیجان پیش می روند. در نتیجه این افراد تمایل به تجربه هیجانهای منفی خود به صورت غیرقابل کنترلی دارند و اغلب فاقد مهارتهای لازم برای مدیریت و تنظیم این تجارب هیجانی شدید هستند که منجر به افزایش انگیزش فیزیولوژیک و کاهش خویشتن داری می شود که این ویژگی ها در بروز رفتارهای خود آسیب رسانی در نوجوانان نقش موثری دارند.

یافته دیگر پژوهش نشان داد که سبک های مقابله ای رابطه بین رابطه والد/فرزند و رفتارهای خودجرحی را به صورت منفی و معنادار میانجیگری می کند.

یکی از مسئولیت های والدین کمک به فرزند در جهت تشخیص و حل مشکلات گوناگونی است که به طور مداوم در زندگی روزمره با آن روبرو می شود. بر این اساس والدین آشنا با روش های مقابله ای کارآمد و مساله مدار سعی می کنند به فرزندان خود برای فکر کردن درباره چالش های پیش رو، در نظر گرفتن راه حل های مختلف و انتخاب بهترین راه حل کمک کنند. در نتیجه، فرزندان نیز چگونگی برخورد با مشکلات و شکست- هایشان را بدون ایجاد موقعیت تنیدگی یاد خواهند گرفت. بدین جهت رابطه مناسب والد - فرزند عامل تعیین کننده ای در تحول فرزند، سلامت روانی و پیشگیری از رفتارهای پرخطر از

جمله اعتیاد، خودزنی و خودکشی او در دوره نوجوانی و جوانی شناخته شده است (10).

عامل فرزندان همراه با چالش هایی است که برخورد مناسب والدین می تواند حل مناسب آنها را در پی داشته باشد. در همین راستا، پژوهش شکوهی یکتا و پرند (۱۳۸۷) نشان داد بازخورد پدر و مادر در سبک های مقابله ای مساله مدار، می تواند مهارت- های حل مساله فرزندان را تحت تأثیر قرار دهد (۵۴). در الگوهای ارتباطی که به نظر فرزندان توجه نمی شود و آنها را در مسائل خانواده مشارکت نمی دهند و والدین به جای فرزندان تصمیم می گیرند، احتمال بروز ناسازگاری فرزندان با خانواده بیشتر است که این مساله در بروز رفتارهای خودآسیب رسانی که نوعی ابراز وجود نوجوان برای دیده شدن است، مشاهده شود.

همچنین والدینی که به تهدید، تنبیه و تحقیر به جای کمک به فرزندان در حل مشکلات تکیه می کنند، بیشتر احتمال دارد که فرزندان با مشکلات رفتاری داشته باشند. اما والدینی که به فرزندان خود مهارت های مقابله ای مساله مدار را آموزش می دهند، کمتر به قضاوت در مورد آنها می پردازند و دلبستگی ایمن- تری با فرزندان خود ایجاد کرده اند (۵۵). به آنان کمک می کنند به مسائل خود بیندیشند، راه حل های مختلف برای آن بیابند و با انتخاب بهترین راه حل، به حل مسائل خود مبادرت ورزند. افزون بر آن، فرزندان یاد می گیرند با مسائل و مشکلات خود به گونه ای برخورد کنند که دچار اضطراب نشوند و به شکست های احتمالی واکنش مناسب نشان دهند که این مساله در بهبود وضعیت روانی و در نتیجه پیشگیری از رفتارهای خودجرحی در نوجوانی نقش مثبتی ایفا می نماید.

براساس بخش دیگری از یافته ها، طرحواره های ناسازگار اولیه رابطه بین رابطه والد/فرزند و رفتارهای خودجرحی را به صورت منفی و معنادار میانجیگری می کند.

براساس پژوهش خراسانی زاده و همکاران (۱۳۹۸)، الگوهای درست ارتباط والد-فرزند به والدین، مانع شکل گیری طرحواره های ناسازگار اولیه و آسیب های ناشی از آن می شود (56). و براساس پژوهش قنادی و همکاران (۱۳۹۳)، رفتار والدین (مراقبت

براساس یافته های حاصل پیشنهاد می شود به طرحواره های ناسازگار اولیه و سبک های مقابله ای نوجوانان به عنوان عوامل خطر ساز درونی موثر بر رفتارهای خود جرحی توجه گردد و از طریق طرحواره درمانی و آموزش راهبردهای حل مساله در مواجهه با تنش های دوران نوجوانی به پیشگیری و کاهش رفتارهای خود جرحی در نوجوانان کمک گردد. نظر به اینکه تنظیم هیجانات، قابل آموزش و ارتقا می باشد می توان امیدوار بود که با ارتقا هوش هیجانی و تنظیم هیجانی نوجوانان از گرایش نوجوانان به رفتارهای خودجرحی پیشگیری نمود. همچنین پیشنهاد می شود با بکارگیری برنامه های بنیادی، آموزش شیوه های درست پرورشی و تربیتی به خانواده ها، در جهت شکل گیری روابط سازنده بین فرزندان به ویژه نوجوانان و والدین، به نوعی به پیشگیری از رفتارهای خودجرحی نوجوانان اقدام نمود.

### تشکر و قدردانی

این مقاله برگرفته از پایان نامه دکتری دانشگاه آزاد اسلامی واحد ارسنجان می باشد. نویسنده از اساتید راهنما و مشاور و تمامی کسانی که در این راستا با محقق همکاری نمودند کمال تشکر را دارد.

### تعارض منافع

این مطالعه فاقد تضاد منافع می باشد.

و محافظت بیش از حد) با شکل گیری طرحواره های ناکارآمد فرزندان ارتباط دارد (۵۷).

از منظر نظریه دلبستگی و نیز مطابق با نظر میکولینسر و شاور (۲۰۰۵) که معتقدند والدینی کردن ناکارآمد (مشخصه های بیش از حد حفاظت کننده) از جمله اصلی ترین پیش شرط های تکاملی بالقوه برای طرحواره های ناسازگار است (۵۸). بنابراین الگوی ارتباطی نادرست والد-فرزند موجب شکل گیری الگوهای منفی در کودک، مانند «من لایق عشق و حمایت نیستم» و «دیگران غیرقابل اعتماد و طرد کننده اند» خواهد شد که حاصل آن دلبستگی نایمن در کودک است. هرچه الگوهای والد-فرزند منفی تر باشد؛ سبک دلبستگی دوسوگرا فعالتر و به عنوان میانجی موجب پیدایش طرحواره های ناسازگار می شود که در بروز آسیب های روان شناختی از جمله خودجرحی نیز تاثیر گذار می باشد.

پژوهش حاضر از نظر مکانی محدود به دانش آموزان مقطع متوسطه دوره دوم شهر تهران می باشد و با توجه به این که بخواهیم نتایج را به دیگر استان ها و دانش آموزان مقاطع دیگر، نیز تعمیم دهیم، باید جانب احتیاط را در نظر داشت. لذا می طلبد تا پژوهش در گستره وسیع تری صورت گیرد تا این محدودیت مکانی از بین برود. با توجه به اینکه در این پژوهش از روش خود گزارشی استفاده گردیده و شیوه اساسی جمع آوری مطالب مبتنی بر پرسشنامه بود و سو گیری مطلوب نمایی اجتماعی به طور ناخواسته دخالت کرده باشد، ممکن است پاسخ ها تحریف یافته باشند.

## Original Article

# The mediating role of early maladaptive schemas and coping styles in the parent-child relationship and emotional regulation with self-injurious behaviors

Received: 02/11/2021 - Accepted: 20/12/2021

Keyvan Yazdan<sup>1</sup>  
Sadrollah Khosravi<sup>2\*</sup>  
Mahbobeh Chinaveh<sup>3</sup>

*1 PhD Student in General Psychology, Department of Psychology, Arsanjan Branch, Islamic Azad University, Arsanjan, Iran.*

*2 Assistant Professor, Department of Psychology, Firoozabad Branch, Islamic Azad University, Firoozabad, Iran. (Corresponding Author)*

*3 Assistant Professor, Department of Psychology, Arsanjan Branch, Islamic Azad University, Arsanjan, Iran.*

Email:  
Hamraz\_khosravi@yahoo.com

### Abstract

**Introduction:** Injury behavior is one of the most common problems among adolescents today. The aim of this study was to predict self-injurious behaviors based on parent-child relationship and emotional regulation with the mediating role of early maladaptive schemas and coping styles.

**Methods:** The method of the present study was correlation of structural equations. The statistical population of this study consisted of high school students in Tehran in the academic year 2020-2021, of which 300 samples were selected by cluster random sampling. Samplers completed the Intentional Self-harm Scale (DSHI), Lazarus Coping Strategies (WOCQ), Young Schema (YSQ), Cognitive Emotion Regulation (CERQ), and Parent-Child Relationship Assessment (PCRS).

**Results:** Findings showed that the structural model of the study based on the mediating role of early maladaptive schemas and coping styles with stress between parent-child relationship and emotional regulation with self-injurious behaviors fits with the collected data. Emotional coping style in a positive way and problematizing coping style in a negative and significant way, initial maladaptive schemas in a positive and significant way, adaptive cognitive emotion regulation strategies in a negative and non-adaptive cognitive emotion regulation strategies in a positive and significant way. The parent / child relationship negatively and significantly predicts self-injurious behaviors.

**Conclusion:** Based on the results, it can be concluded that in order to prevent and control adolescents' self-injurious behaviors, it is necessary to pay attention to the parent-child relationship and early maladaptive schemas, coping styles and stress regulation.

**Keywords:** Self-Injurious Behaviors, Parent-Child Relationship, Emotional Regulation, Early Maladaptive Schemas, Coping Styles



## References

1. Eslami R, Hashemian P, Jarahi L, Modarres Gharavi M. Effectiveness of Group Reality Therapy on Happiness and Quality of Life in Unsupervised Adolescents in Mashhad. *Medical Journal of Mashhad University of Medical Sciences*. 2013;56(5):300-6.
2. Mirghafari Shahed S. The relationship between attachment styles and self-harm in adolescents in Tehran, 4th International Conference on Recent Innovations in Psychology, Counseling and Behavioral Sciences, Tehran, 2017.
3. Khanipour H, Borjali A, Phalsaphinejad M. Non-suicidal Self-injury in delinquent adolescents and adolescents with history of childhood maltreatment: motivation and suicide probability. *Psychology of Exceptional Individuals*, 2016; 6(21): 59-79.
4. Klonsky E. David. Non-suicidal self-injury in United States adults: prevalence, sociodemographics, topography and functions. *Psychological medicine*. 2011; 41(9): 1981-1986.
5. Buresova I. Self-Harm Classification System Development: Theoretical Study” Review of Social Sciences. 2016;1(4):13-20.
6. Klonsky E. David. The functions of deliberate self-injury: A review of the evidence. *Clinical psychology review*. ۲۰۰۷; ۲۷(2): ۲۲۶-۲۳۹.
7. Suymoto, Karen L. The functions of self-mutilation. *Clinical psychology review*. 1998; 18(5): 531-554.
8. Bornstein M H, Cote L R. *Acculturation and parent-child relationships: Measurement and development*. Lawrence Erlbaum Associates Publishers, 2006.
9. Ganji H. *Mental Health*. Tehran: Arasbaran, 2016.
10. Hakim Shooshtari M, Khanipour H. Comparison of Self-harm and Suicide Attempt in Adolescents: A Systematic Review . *IJPCP*. 2014; 20 (1) :3-13.
11. Beheshti M. Comparison of attachment styles and belief in a fair world among adolescent girls with self-harming and normal behaviors. *Journal of Applied Research in Consulting*. 2019; 2 (4) :19-41.
12. Peh C X, Shahwan S, Fauziana R, Mahesh, M V, Sambasivam R, Zhang Y, ... & Subramaniam M. Emotion dysregulation as a mechanism linking child maltreatment exposure and self-harm behaviors in adolescents. *Child abuse & neglect*. 2017; 67: 383-390.
13. Pisani A R, Wyman P A, Petrova M, Schmeelk-Cone K, Goldston D B, Xia Y, Gould M. S. Emotion regulation difficulties, youth–adult relationships, and suicide attempts among high school students in underserved communities. *Journal of youth and adolescence*. 2013; 42(6), 807-820.
14. Sadri Damirchi E, Asadi Shishegaran S, Esmaili Ghazivaloii F. Effectiveness of Emotion Regulation Training on Cognitive Emotional Regulation, Loneliness and Social Intimacy in Women with Addicted Spouse. *Socialworkmag*. 2016; 5 (2) :37-46
15. Gross JJ. The emerging field of emotion regulation: An integrative review. *Review of general psychology*1998; 2(3), 271-299.

16. Jafari I, Ghazanfarian F, Ali Akbari M, Kamarzarin H. The effectiveness of coping skills training on emotional regulation in delinquent adolescents. *Journal of Psychological Achievements*, 2017; 24 (1): 97-110.
17. Shaw P, Stringaris A, Nigg J, Leibenluft E. Emotion Dysregulation in Attention Deficit Hyperactivity Disorder. *The American Journal of Psychiatry*. ۲۰۱۴ ; 171(3), 276-293.
18. Chapman A L, Gratz K L, & Brown M Z. Solving the puzzle of deliberate self-harm: The experiential avoidance model. *Behaviour research and therapy*. 2006; 44(3), 371-394.
19. Mahdih A, abdollahi M, hasani J. Cognitive emotion regulation strategies in processing suicidal thoughts. *sjimu*. 2014; 22 (4) :225-235.
20. HelmiKhamirani M, Shams Alizadeh N, Rezaei F. Evaluation of early maladaptive schemas of individuals attempting suicide by self-poisoning. *SJKU*. 2014; 19 (1) :1-11
21. Young J. Cognitive therapy of personality disorders: a schema-based approach. Translated by Sahebi A, Hamidpour H .Tehran: Arjmand, 2019.
22. Young J, Klosko J, Weishaar M. Schema therapy (tips for clinicians). Translated by Hassan Hamidpour. Zahra Anduz. Tehran: Arjmand, 2019.
23. Ball J, Mitchell P, Malhi G, Skillecorn A, Smith M. Schema-focused cognitive therapy for bipolar disorder: Reducing vulnerability to relapse through attitudinal change. *Australian & New Zealand Journal of Psychiatry*. ۲۰۰۳ ; 37(1), 41-48.
24. Hoffart A, Sexton H. The role of optimism in the process of schema-focused cognitive therapy of personality problems. *Behav Res Ther*. 2002;40:611-23.
25. Peyrovan S S. Basics of mental schemas. Tehran: Hanifa, 2013.
26. Borji M, Farshadnia E, Khorami Z, Ghahari Sh. Predicting suicidal ideation based on life meaning and early maladaptive schemas in students. *Social Health*. 2002; 6(2): 196-207.
27. Anda D, Javidi M, Jefford S., Komorowski R, Yanez R. Stress and coping in adolescence: A comparative study of pregnant adolescents and substance abusing adolescents. *Children and youth services review*. 1991; 13(3), 171-182.
28. Vojodi B, Hashemi T, Abdolpour Gh, Abbasi Machinist N. Predicting suicide ideation based on identity styles and coping strategies. *Bjcp*. 2015; 10(1): 47-56 .
29. Verešová M, Malá D. Stress Proactive Coping and Self- Efficacy of Teachers. *Procedia - Social and Behavioral Sciences*. 2012; 55: 294-300.
30. White V. M, English D. R, Coates H, Legerlund M, Borland R, Giles G G. Is Cancer Risk Associated with Anger Control and Negative Affect? Findings from a Prospective Cohort Study. *Psychosomatic Medicine*. 2012; ۶۹ ،(7)۶۶۷-۶۷۴ .
31. Sarafino A P. health Psychology. Translation: Shafiee F, Mirzaei A, Eftikhar Ardabili H et al. Tehran: Roshd,2017.
32. Haqshenas S, Babakhani N. Prediction of Marital Satisfaction based on Coping Skills and Time Perspective. *Journal of Family Research*. 2017; 13(4): 569-584.
33. Nock M. Self- injury. *American review clinical psychology*. 2010; 6(2)۶ 31-52.
34. Gratez K.L Measurement of deliberate self Harm: preliminary Data on deliberate self Harm Inventory. *Journal of the psychopathology and Behavioral assessment*. 2001; 23:253-263.

35. Peyvastehgar M. The rate of deliberate self-harming in girls students and relationship with loneliness & Attachment styles. *Journal of Psychological Studies*. 2013; 9(3): 29-52.
36. Lazarus R, Folkman S. *Stress and coping*. New York, 1985.
37. Jafari A, AmiriMajd M, Esfandiar Z. Relationship between personality characteristics and coping strategies with job stress in nurses. *Quarterly Journal of Nursing Management*. 2013;1(4):36-44.
38. Young J. E, Brown G. Young schema questionnaire-short form; Version 3. *Psychological Assessment*, 2005.
39. Ahi Gh, Mohammadifar M. A, Besharat M. A. Reliability and validity of the short form of Yang Schema Questionnaire. *Psychology and Educational Sciences*. 2021; 37 (3): 5-20.
40. Garnefski N, Kraaij V. Relationships between cognitive emotion regulation strategies and depressive symptoms: a comparative study of five specific samples. *Personality and Individual Differences*. 2005; 40, 1659-1669.
41. Besharat M A, Bazazian S, Ghorbani N, Asghari M S. Predicting children's cohesive self-knowledge based on parenting characteristics. *Family research*. 2014; 10 (37): 65-78.
42. Fine M A, Worley S M, Schwebel A. I. The parent-child relationship survey: An examination of its psychometric properties. *Psychological Reports*. 1985; 57(1), 155-161.
43. Iraqi Y. Assessing the quality of parent-child relationship in two groups of aggressive and non-aggressive male students. *Psychological studies*. 2008; 4 (4): 113-129.
44. Kordloo M. Study of effective factors on the attitude and tendency of high school students to the opposite sex, Master Thesis, Azad University of Tehran, 2001.
45. Delgarm H, Bagheri N, Sabet M. The relationship between emotional self-regulation and resilience with coping styles in students. *Thought and Behavior in Clinical Psychology*. 2019; 14 (52): 67-76.
46. Zahedian S, Kafi Masule M, Khosro Javid M, Fallahi M. The effects of emotion regulation in reducing stress and coping styles of elementary school girls. Master's thesis. Faculty of Literature and Humanities, University of Guilan, 2016.
47. Sepehrian Azar F, Asadi Majra Sa, Asadnia S, Farnoodi L. The relationship between attachment styles and coping strategies with the difficulties of emotion regulation in adolescence. *Journal of Medical Studies (Medical Journal of Urmia University of Medical Sciences)*. 2014; 25 (10): 922-930.
48. Salibi H, Farid, Zh. Investigating the Relationship between Imaginary Self-Efficacy and Emotional Intelligence with Stress Coping Styles among Talented High School Female Students in Qom Province. *Society Cultural Research, Institute of Humanities and Cultural Studies*. 2012 ;4(1); .129-154.
49. Ebstein A. M. M. *The Relationships Among Coping, Occupational Stress, and Emotional Intelligence in Newly Hired Nurses in an Oncology Setting (Doctoral dissertation, Rutgers University)*, 2015.
50. Erözkan A. Exploring the relationship between perceived emotional intelligence and coping skills of undergraduate students. *Journal of Human Sciences*. 2013; 10(1), 1537-1549.
51. Decker M. L, Turk C. L., Hess B, Murray C. E. Emotion regulation among individuals classified with and without generalized anxiety disorder. *Journal of Anxiety Disorders*. 2008; 22(3), 485-494.

52. Daylami N. R. Emotional availability and treatment outcomes in parent-child interaction therapy with high-risk mother-child dyads, 2010.
53. Gaeni S, Saravani Sh, Zargham Hajebi M. Prediction of Insufficient Self-Discipline Schema Based on Achievement Motivation, The Meaning in Life and Difficulties in Emotion Regulation in Students, *Journal of Psychological Achievements*. ۲۰۲۱; 28(1), 133-152.
54. Shokohi Yekta M, Parand A. Teaching mothers how to solve problems and its effect on family relationships. *Journal of Family Studies*. 2008; 2(13): 5-16.
55. Fowler N. R, Hansen A. S, Barnato A. E, Garand L. Association between anticipatory grief and problem solving among family caregivers of persons with cognitive impairment. *Journal of Aging and Health*. 2013; 25(3), 493-509.
56. khorasanizade A, Poursharifi H, Ranjbari pour T, Bagheri F, Poya manesh J. Structural pattern of the relationship between parent-child relation patterns and early maladaptive schemas with the mediating role of attachment styles. *Journal of Applied Psychology*. 2019; 13(1): 55-76.
57. Qannadi F, Abdollahi M. The Relationship between Perceptions of Parental Behavior and Early Maladaptive Schemas. *Clinical Psychology Studies*. 2014; 4(16): 129-151.
58. Shaver PR, Mikulincer M. Attachment theory and research: Resurrection of the psychodynamic approach to personality. *Journal of Research in personality*. 2005 Feb 1;39(1):22-45.