فصلنامه ایده های نوین روانشناسی
دوره ۲۱، شماره ۲۵، تابستان ۱۴۰۳

تبیین الگوی ساختاری رابطه بین طرحواره‌های ناسازگار اولیه با رفتارهای خود آسیب‌رسان در دانش آموزان: نقش میانجی تحمل پریشانی

منصور لاوچاک[۱]، مسعود نجاری[۲]، کیومرث کریمی[۳]

چکیده

زمینه و هدف: پژوهش حاضر باهدف تبیین الگوی ساختاری رابطه بین طرحواره‌های ناسازگار اولیه با رفتارهای خود آسیب‌رسان در دانش آموزان: نقش میانجی تحمل پریشانی انجام شد. **روش پژوهش:** روش پژوهش توصیفی همبستگی از نوع مدل یابی معادلات ساختاری بود. جامعه‌ی موردمطالعه در این پژوهش تمام دانش‌آموزان مدارس دوره‌ی دوم متوسطه شهر بوکان در سال تحصیلی ۱۴۰۳-۱۴۰۲ بودند که با استفاده از روش نمونه‌گیری خوشه‌ای چندمرحله‌ای نمونه‌ای به حجم ۳۷۰ نفر انتخاب شد. برای گردآوری داده‌ها از پرسشنامه‌های طرحواره‌های ناسازگار اولیه یانگ (۲۰۰۳)، آسیب به خود سانسون و همکاران (۱۹۹۸) و مقیاس تحمل پریشانی سیمونز و گاهر (۲۰۰۵) استفاده شد. برای تحلیل داده‌ها از روش همبستگی پیرسون و مدل یابی معادلات ساختاری و نرم‌افزار آماری SPSS (نسخه ۲۵) و Amos (نسخه ۲۵) استفاده شد. **یافته‌ها:** یافته‌های پژوهش نشان داد که طرحواره بریدگی، خودگردانی، جهت مندی، محدودیت و گوش‌به‌زنگی بر رفتارهای خود آسیبی هم به‌صورت مستقیم و هم به‌صورت غیرمستقیم با نقش میانجی تحمل پریشانی قابلیت پیش‌بینی رفتارهای خود آسیبی را دارند. **نتیجه‌گیری:** با توجه به یافته‌های پژوهش می‌توان نتیجه گرفت که این مدل می‌تواند به‌عنوان یک الگوی کارآمد در مراکز مشاوره و روان‌درمانی جهت کاهش رفتارهای خود آسیبی مورداستفاده قرار گیرد.

واژگان کلیدی: طرحواره، رفتارهای خود آسیب‌رسان، تحمل پریشانی، دانش آموزان

[۱]. دانشجوی کارشناسی ارشد، گروه روان شناسی، واحد مهاباد، دانشگاه آزاد اسلامی، مهاباد، ایران (نویسنده مسئول)
[۲]. گروه روان شناسی، واحد مهاباد، دانشگاه آزاد اسلامی، مهاباد، ایران
[۳]. گروه روان شناسی، واحد مهاباد، دانشگاه آزاد اسلامی، مهاباد، ایران

[Downloaded from jnip.ir on 2026-11-18]

مقدمه

نوجوانانی که در حال حاضر در سراسر جهان رشد می‌کنند بخشی از یک نسل منحصربه‌فرد هستند. گزارش‌شده است که شیوع رفتارهای خود آسیبی با و بدون خودکشی تلفیقی (شامل اقدامات آسیب به خود) در میان نوجوانان ۱۷/۲ درصد، در میان بزرگ‌سالان جوان ۱۳/۴ درصد و در میان بزرگ‌سالان ۵/۵ درصد بود (وانگ[۱] و همکاران، ۲۰۲۲). خود آسیبی[۲] میلیون‌ها نفر را تحت تأثیر قرار می‌دهد و یک مشکل عمده بهداشت عمومی را تشکیل می‌دهد. شیوع مادام‌العمر در بین نوجوانان بین ۱۰ تا ۲۰ درصد است (گیلیز و همکاران[۳]، ۲۰۱۸). خودآزاری اغلب در نوجوانی شروع می‌شود و به اوج خود می‌رسد، ۲ و یکی از برجسته‌ترین پیش‌بینی کننده‌های خودکشی است. راه‌ها و اصطلاحات آسیب‌رسانی غیر کشنده به خود شامل خودآزاری عمدی، اقدام به خودکشی، خودکشی و خودآزاری است. هر شکلی از خودآزاری عمدی یا خود مسمومیت بدون توجه به انگیزه و قصد مرگ. خودآزاری در نوجوانان با جنسیت مؤنث، مشکلات سلامت روان و رویدادهای منفی زندگی، مصرف الکل و مواد مخدر، رفتارهای مشکل‌ساز، شبکه‌های اجتماعی ضعیف و عملکرد ضعیف خانواده و غیره مرتبط است.

خودکشی[۴]، که به‌عنوان اقدام به گرفتن جان یک فرد تعریف می‌شود، یک نگرانی بهداشت عمومی است که اثرات مخربی بر خانواده‌ها و جوامع دارد (استیل[۵] و همکاران، ۲۰۱۸). برآوردها نشان می‌دهد که سالانه بیش از ۸۰۰۰۰۰ نفر در اثر خودکشی جان خود را از دست می‌دهند که برابر با نرخ جهانی خودکشی ۱۰,۷ در هر ۱۰۰۰۰۰ نفر است (سازمان بهداشت جهانی[۶]، ۲۰۱۴). افکار خودکشی به افکار یا الگوهای تفکری اشاره دارد که به زندگی ناقص یا بی‌ارزش بودن مربوط می‌شود و منجر به مشغولیت ذهنی با تخریب خود می‌شود و اینکه آیا باید بر اساس این افکار عمل کرد یا خیر (فورد و گومز[۷]، ۲۰۱۵). خودآزاری به آسیب عمدی خود[۸] (به‌عنوان‌مثال، بریدن، سوزش، خراشیدن یا ضربه زدن به خود) اشاره دارد (استیل و همکاران، ۲۰۱۸). افرادی که به خود آسیب می‌رسانند ممکن است با یا بدون قصد مرگ دست به این رفتار بزنند (فورد و گومز، ۲۰۱۵) اما در معرض خطر بالای خودکشی قرار دارند (آندوور و گیب[۹]، ۲۰۱۰). انگیزه‌های غیر خودکشی برای خودآزاری شامل تنظیم سطوح شدید پریشانی، انتقال رنج و تنبیه خود است (فورد و گومز، ۲۰۱۵).

یانگ[۱۰] و همکاران (۲۰۰۳) کار بک[۱۱] را با شناسایی ۱۸ طرح‌واره ناسازگار اولیه[۱۲] مربوط به باورهای منفی در مورد خود و روابط خود با دیگران گسترش داد. مشابه مدل‌های کار درونی ناکارآمد در نظریه دل‌بستگی[۱۳] (بولبی[۱۴]، ۲۰۰۵)، یانگ و همکاران (۲۰۰۳) طرح‌واره‌ها را شامل عناصر شناختی، عاطفی، جسمانی و حافظه محور مفهوم‌سازی کردند. طرح‌واره‌ها زمانی ایجاد می‌شوند که نیازهای عاطفی اصلی در دوران کودکی یا نوجوانی به دلیل سوءاستفاده آشکار (مانند سوءاستفاده عاطفی)، فقدان مراقبت و پرورش کافی (مثلاً غفلت عاطفی)، یا رفتارهای ظریف‌تر والدینی (مثلاً بیش‌ازحد) برآورده نشود. فرزند پروری مضطرب) (پیلکینگتون[۱۵] و همکاران، ۲۰۲۰). برای مثال، طرح‌واره رها کردن انتظاری است که افراد ترک کنند یا نمی‌توان به آن‌ها برای حمایت تکیه کرد و تئوری می‌شود که در پاسخ به مراقبت‌های ناسازگار یا غایب در دوران کودکی ایجاد می‌شود. در بزرگ‌سالی، طرح‌واره‌ها می‌تواند با تجاربی که به‌اشتباه شبیه به این تجربیات آسیب‌زا اولیه تشخیص داده می‌شود، فعال شود و عاطفه منفی قوی و رفتارهای مقابله‌ای ناسازگار را برمی‌انگیزد. برای مثال، نشانه‌های اجتماعی مبهم، مانند اینکه شریک ارتباط چشمی را از بین می‌برد، ممکن است به این معنا تعبیر شود که فرد در شرف رها شدن است، و باعث می‌شود که فرد بیش‌ازحد چسبیده شود، (تداوم طرح‌واره) به‌جای تلاش برای ملاقات با او شریک زندگی را از خود دور کند. نیاز به ثبات و امنیت بهروش‌های تطبیقی (طرح‌واره درمانی). طرح‌واره‌ها به‌عنوان مکانیسمی که زمینه‌ساز رابطه بین نیازهای

---

[1] . Wang
[2] . Self-harm
[3] . Gillies
[4] . Suicide
[5] . Steele
[6] . World Health Organization
[7] . Ford and Gómez
[8] . Self-harm
[9] . Andover and Gibb
[10] . Young
[11] . Beck’s
[12] . early maladaptive schemas
[13] . dysfunctional internal working models in attachment theory
[14] . Bowlby
[15] . Pilkington

[Downloaded from jnip.ir on 2026-11-18]

برآورده نشده دوران کودکی و آسیب‌شناسی روانی و رفتار ناسازگارانه در بزرگ‌سالی ازجمله خودکشی است، مفهوم‌سازی می‌شوند (یانگ و همکاران، ۲۰۰۳).

سیمونز و گاهر[1] (۲۰۰۵) تحمل پریشانی[2] را به‌عنوان توانایی فرد برای تحمل حالات بد تصور می‌کنند. ازنظر آن‌ها، تحمل پریشانی نشان‌دهنده توانایی تحمل و پذیرش احساسات منفی، راهبردهای تنظیم هیجان و میزان جذب توجه توسط احساسات منفی و تداخل آن با عملکرد است. در مطالعات قبلی، اعتقاد بر این است که تحمل پریشانی دو مؤلفه را منعکس می‌کند: (۱) شایستگی درک شده برای مقاومت در برابر یک حالت نفرت (مثلاً احساسات منفی، ناراحتی فیزیکی) و (۲) خود عمل رفتاری مقاومت در برابر حالت‌های نفرت‌انگیز. نتیجه این است که روش مورداستفاده برای اندازه‌گیری این دو جزء تحمل پریشانی متفاوت است. تحمل پریشانی درک شده معمولاً از طریق پرسشنامه‌های خود گزارشی اندازه‌گیری می‌شود، درحالی‌که تحمل پریشانی رفتاری از طریق وظایفی که شرکت‌کنندگان را در معرض محرک‌های بد، مانند درد قرار می‌دهد، ارزیابی می‌شود (لیرو[3] و همکاران، ۲۰۱۰).

درنهایت می‌توان گفت که درزمینه رفتارهای خود آسیب‌رسان و علل زمینه‌ساز آن تحقیقات کمی انجام‌گرفته و تشخیص و شناسایی نوجوانانی که در طیف خود آسیب‌رسان قرار گفته‌اند می‌تواند یکی از شاخص‌های مهم در ارزیابی و مداخله رفتارهای خود آسیب‌رسان به شمار رود. به‌عبارت‌دیگر، بررسی عوامل زمینه‌ساز می‌تواند جنبه‌ی پیشگیری از رفتارهای خود آسیب‌رسان داشته باشد. بنابراین پژوهش حاضر درصدد دستیابی به پاسخ این سؤال است که آیا تحمل پریشانی نقش واسطه‌ای در رابطه بین طرحواره‌های ناسازگار اولیه با رفتارهای خود آسیب‌رسان در دانش آموزان دارد یا خیر؟

مواد و روش کار

پژوهش حاضر توصیفی همبستگی از نوع مدل یابی معادلات ساختاری بود. جامعه‌ی موردمطالعه در این پژوهش تمام دانش‌آموزان مدارس دوره‌ی دوم متوسطه شهر بوکان بوده که در سال تحصیلی ۱۴۰۳-۱۴۰۲ مشغول به تحصیل بودند. بر اساس اطلاعات اخذشده از مدیریت آموزش‌وپرورش بوکان تعداد ۹۴۷۷ دانش‌آموز در دوره‌ی دوم متوسطه، مشغول به تحصیل هستند. با توجه به جدول کرجسی و مورگان[4] (۱۹۷۱) که تعداد نمونه ۳۷۰ نفر برای جمعیت ۹۴۷۷ نفری برآورد کرده است، ۳۷۰ نفر از دانش‌آموزان دوره دوم متوسطه شهر بوکان بود که با روش خوشه‌ای چندمرحله‌ای، از میان مدارس پسرانه و دخترانه دوره دوم متوسطه با توجه به جمعیت دانش‌آموزی مدارس، ۸ دبیرستان (۴ مدرسه دخترانه و ۴ مدرسه پسرانه) به‌طور تصادفی انتخاب شدند. در مرحله بعد از بین کلاس‌های موجود در هر دبیرستان منتخب به‌طور تصادفی سه کلاس انتخاب شد. ملاک‌های ورود شامل رضایت آگاهانه، عدم وجود معلولیت‌های جسمانی و ابتلا به بیماری‌های مزمن و مصرف دارو به خاطر وضعیت جسمانی و روانی خود، همچنین ملاک‌های خروج شامل بی‌میلی شرکت در پژوهش و بستری شدن در طول یک سال گذشته به خاطر وضعیت جسمانی و روانی و پاسخگویی ناقص به پرسشنامه‌ها و مخدوش بودن آن‌ها بود. در این پژوهش پس از اخذ مجوزهای لازم از مراجع و مراکز ذیصلاح و معرفی به مدارس متوسطه دوم و هماهنگی با مدیر مدرسه و پس از اخذ رضایت آزمودنی‌ها، پرسشنامه توزیع شد. ازآنجاکه رعایت اصول اخلاقی در پژوهش از اهمیت بسزایی برخوردار است، در انجام مطالعه حاضر نیز موارد زیر در نظر گرفته شد: پژوهشگر خود را به شرکت‌کنندگان در پژوهش معرفی و در مورد اهداف پژوهش توضیحاتی ارائه نمود، به واحدهای پژوهش جهت محرمانه ماندن اطلاعات شخصی اطمینان داده شد، عقاید، فرهنگ، مذهب واحدهای موردپژوهش محترم شمرده شد، بر آزاد بودن واحدهای موردپژوهش جهت حضور در ادامه پژوهش تأکید شد، حریم شخصی آزمودنی‌ها حفظ شد و به آن‌ها در مورد بی‌خطر بودن پژوهش اطمینان داده شد، در ثبت اطلاعات و آمار به‌دست‌آمده از پژوهش در زمان جمع‌آوری اطلاعات و تجزیه‌وتحلیل آن‌ها و استفاده از منابع دقت و امانت‌داری عملی به عمل آمد. پس از تکمیل جمع‌آوری‌شده، با نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۵ مورد تجزیه‌وتحلیل قرار گرفت.

پرسشنامه طرحواره‌های ناسازگار اولیه یانگ (۲۰۰۳): این ابزار در سال ۲۰۰۳ توسط یانگ و همکاران با ۷۵ گویه طراحی شد و ۵ حوزه طرحواره اولیه ناسازگار را اندازه‌گیری می‌کند. آزمودنی در یک طیف لیکرت ۶ درجه‌ای از کاملاً غلط (۱) تا کاملاً درست (۶) به آن پاسخ می‌دهند. طرحواره بریدگی و طرد با سؤال‌های ۱ تا ۲۵، خودگردانی و عملکرد مختل با سؤال‌های ۲۶ تا ۴۵، دیگر جهت مندی با سؤال‌های ۴۶ تا ۵۵، گوش‌به‌زنگی بیش‌ازحد و بازداری با سؤال‌های ۵۶ تا ۶۵ و محدودیت‌های مختل با سؤال‌های ۶۶ تا ۷۵ ارزیابی می‌شود. کمینه و بیشینه نمره فرد بین ۷۵ تا ۴۵۰ است. کسب نمرات بیشتر توسط آزمودنی طرحواره‌های ناسازگار بیشتر در فرد را نشان می‌دهد. یانگ پایایی این مقیاس را به روش همسانی درونی و باز آزمایی بر روی نمونه ۵۶۴ نفری از دانشجویان آمریکایی به ترتیب ۰/۹۵ و ۰/۸۱ گزارش کرد(یانگ و همکاران، ۲۰۰۳). در ایران نیز دهقانی و همکاران (۱۳۹۴) همسانی درونی آن به روش

[1] . Simons and Gaher
[2] . distress tolerance
[3] . Leyro
[4] .Krejcie & Morgan

[Downloaded from jnip.ir on 2026-11-18]

آلفای کرونباخ برای کل مقیاس ۰/۷۰ و برای ۱۵ عامل ۰/۶۹ تا ۰/۸۳ گزارش‌شده است. در پژوهش حاضر پایایی بر اساس روش آلفای کرونباخ ۰/۸۷ به دست آمد.

پرسشنامه آسیب به خود سانسون و همکاران (۱۹۹۸): پرسشنامه آسیب به خود توسط سانسون و همکاران در سال ۱۹۹۸ ساخته‌شده، پرسشنامه خودآزاری یک پرسشنامه ۲۲ ماده‌ای، بله/خیر، خود گزارشی است که سابقه خودآزاری پاسخ‌دهندگان را بررسی می‌کند. نمره کل آسیب به خود صرفاً مجموع پاسخ‌های «بله» با حداکثر امتیاز ممکن ۲۲ است. به این صورت که پاسخ «بله» را فقط به مواردی بدهید که تاکنون عمداً یا از روی قصد برای آسیب به خود انجام داده‌اید. گزینه خیر نمره صفر و گزینه بله نمره ۱ می‌گیرد. در پژوهش گراتز[1] (۲۰۰۱) مشخص‌شده است که دارای سازگاری درونی بالا، آلفای کرونباخ ۰/۸۲، سازه کافی، روایی همگرا و تمایز و همچنین پایایی آزمون-باز آزمایی کافی است. در مطالعه طاهباز حسین زاده، قربنی و نبوی (۱۳۹۰) آلفای کرونباخ این پرسشنامه ۰/۷۴ به‌دست‌آمده است (طاهباز حسین زاده، قربانی و نبوی، ۱۳۹۰). در پژوهش حاضر آلفای کرونباخ برای کل مقیاس ۰/۸۷ به دست آمد.

مقیاس تحمل پریشانی سیمونز و گاهر (۲۰۰۵): این مقیاس، یک شاخص خود سنجی تحمل پریشانی هیجانی است که توسط سیمونز و گاهر[2] (۲۰۰۵) ساخته‌شده است. این مقیاس دارای ۱۵ گویه می‌باشد که ۴ خرده مقیاس آن شامل عناوین تحمل[3]، جذب[4]، ارزیابی[5] و تنظیم[6] است که تحمل پریشانی را بر اساس توانمندی فرد برای تحمل پریشانی هیجانی، ارزیابی ذهنی پریشانی، میزان توجه به هیجانات منفی در صورت وقوع و اقدام‌های تنظیم‌کننده برای تسکین حالت پریشانی موردسنجش قرار می‌دهند. تحمل (تحمل پریشانی هیجانی): با سؤالات ۱، ۳ و ۵ اندازه‌گیری می‌شود. جذب (جذب شدن به‌وسیله هیجانات منفی): با سؤالات ۲، ۴ و ۱۵ اندازه‌گیری می‌شود. ارزیابی (برآورد ذهنی پریشانی): با سؤالات ۶، ۷، ۹، ۱۰، ۱۱ و ۱۲ اندازه‌گیری می‌شود و تنظیم (تنظیم تلاش‌ها برای تسکین پریشانی): با سؤالات ۸، ۱۳ و ۱۴ اندازه‌گیری می‌شود. گزینه‌های این مقیاس بر اساس مقیاس لیکرت نمره‌گذاری می‌شوند، نمره یک به معنای توافق کامل با گزینه موردنظر و نمره ۵ به معنای عدم توافق کامل با گزینه موردنظر می‌باشد. حداقل نمرات ۱۵ و حداکثر ۷۵ نمره است. ضرایب آلفا برای این خرده مقیاس‌ها به ترتیب ۰/۷۲، ۰/۸۲، ۰/۷۸، ۰/۷۰ و برای کل مقیاس ۰/۸۲ به‌دست‌آمده است. همبستگی درون طبقه‌ای پس از گذشت شش ماه، ۰/۶۱ بود. در پژوهش اندامی خشک (۱۳۹۲) آلفای کرونباخ کل مقیاس ۰/۸۶ به دست آمد. عزیزی، میرزایی و شمس (۱۳۸۹) نیز، میزان آلفای کرونباخ این مقیاس را ۰/۶۷ و اعتبار باز آزمایی این مقیاس را نیز ۰/۷۹ گزارش کردند. در پژوهش حاضر آلفای کرونباخ برای کل مقیاس ۰/۸۵ به دست آمد.

یافته‌ها

یافته‌ها در دو بخش توصیفی و استنباطی تحلیل شدند. بر اساس جنسیت گروه نمونه برای دانش آموزان پسر ۱۶۲ نفر و دانش آموزان دختر ۲۰۸ نفر بود. ۱۵۲ نفر پایه دهم، ۱۱۴ نفر پایه یازدهم و ۱۰۴ نفر پایه دوازدهم بودند. ۱۹۲ نفر رشته انسانی، ۱۱۱ نفر تجربی و ۶۷ نفر رشته ریاضی بودند.

جدول ۱: یافته‌های توصیفی خرده مقیاس‌های تحقیق

متغیرها	میانگین	انحراف استاندارد	کمترین نمره	بیشترین نمره	چولگی	کشیدگی
آسیب به خود	۱۰/۱۱	۲/۳۲	۶	۱۵	-۰/۰۴۹	-۰/۶۶۱
بریدگی	۲۸/۶۱	۸/۰۴	۲۵	۶۳	۰/۱۰۵	۰/۴۵۱
خودگردانی	۲۲/۴۸	۵/۷۳	۲۰	۳۹	۰/۷۴۰	-۰/۳۹۴
محدودیت	۱۹/۹۳	۴/۶۶	۱۰	۳۳	۰/۴۲۳	-۰/۱۶۷
جهت مندی	۱۵/۹۷	۳/۱۸	۱۰	۳۰	۰/۳۰۷	۰/۰۲۵
گوش‌به‌زنگی	۳۷/۲۱	۹/۹۷	۱۰	۷۸	۰/۵۷۱	-۰/۲۵۴
تحمل	۸/۰۲	۲/۴۴	۳	۱۳	۰/۱۳۰	-۱/۱۰۲
جذب	۸/۳۰	۲/۴۰	۳	۱۳	۰/۰۸۳	-۱/۰۱۵
ارزیابی	۱۴/۲۱	۴/۰۵	۶	۲۳	۰/۲۶۴	-۱/۲۸۹

1. Gratz
2. Simons & Gaher
3. tolerance
4. absorption
5. appraisal
6. regulation

[Downloaded from jnip.ir on 2026-11-18]

تنظیم	۸/۲۷	۲/۲۷	۴	۱۳	۰/۱۸۷	-۱/۰۸۹

در جدول ۱ توصیف آماری نمرات، شامل چولگی و کشیدگی به همراه شاخص‌های میانگین و انحراف استاندارد متغیرهای پژوهش ارائه‌شده است.

جدول ۲: ماتریس همبستگی بین متغیرهای طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه، تحمل پریشانی و خود آسیبی

متغیرها	۱	۲	۳	۴	۵	۶	۷	۸	۹	۱۰
۱- آسیب به خود	۱									
۲- بریدگی	۰/۴۳**	۱								
۳- خودگردانی	۰/۴۲**	۰/۵۷**	۱							
۴- محدودیت	۰/۴۴**	۰/۶۶**	۰/۵۹**	۱						
۵- جهت مندی	۰/۴۰**	۰/۴۵**	۰/۴۶**	۰/۳۸**	۱					
۶- گوش‌به‌زنگی	۰/۴۱**	۰/۴۳**	۰/۳۲**	۰/۳۱**	۰/۴۷**	۱				
۷- تحمل	-۰/۵۰**	-۰/۳۳**	-۰/۳۶**	-۰/۲۲**	-۰/۳۰**	-۰/۳۰**	۱			
۸- جذب	-۰/۵۴**	-۰/۳۴**	-۰/۲۸**	-۰/۲۲**	-۰/۲۹**	-۰/۳۲**	۰/۶۰**	۱		
۹- ارزیابی	-۰/۵۱**	-۰/۲۶**	-۰/۲۸**	-۰/۲۲**	-۰/۲۵**	-۰/۲۸**	-۰/۴۷**	۰/۶۱**	۱	
۱۰- تنظیم	-۰/۵۷**	-۰/۳۰**	-۰/۲۹**	-۰/۲۰**	-۰/۳۱**	-۰/۳۴**	۰/۴۷**	۰/۴۶**	۰/۴۱**	۱

*P < ۰/۰۵ **P <۰/۰۱

نتایج تحلیل همبستگی نشان می‌دهد بریدگی (r=۰/۴۳)، خودگردانی (r=۰/۴۲)، محدودیت (r=۰/۴۴)، جهت مندی (r=۰/۴۰) و گوش‌به‌زنگی (r=۰/۴۱) با آسیب به خود رابطه‌ی مثبت و معنی‌داری دارند. همچنین نتایج نشان می‌دهد که مؤلفه‌ی تحمل (r=-۰/۵۰)، جذب (r=-۰/۵۴)، ارزیابی (r=-۰/۵۱) و تنظیم (r=-۰/۵۷) با آسیب به خود رابطه‌ی منفی و معنی‌داری دارند.

یکی از مفروضات دیگر مدل‌سازی معادلات ساختاری، عدم وجود اثر هم خطی بین متغیرهای پیش‌بین است. شاخص‌های تحمل[1] و تورم واریانس (VIF[2]) این فرضیات را چک می‌کنند. مقدار شاخص تحمل بین صفر و یک است. به ازای هر متغیر مستقل یک مقدار برای این شاخص وجود دارد، اگر مقدار این شاخص به یک نزدیک باشد نشان از این است که این متغیر با بقیه‌ی متغیرهای مستقل اثر هم خطی ندارد و اگر به صفر نزدیک باشد عکس این حالت را نشان می‌دهد. هم‌چنین شاخص VIF نیز در صورتی نشان از تائید عدم وجود اثر هم خطی بین متغیرهای مستقل را نشان می‌دهد که مقداری کمتر از ۲ اختیار کند. هر چه شاخص VIF بزرگ‌تر شود نشان می‌دهد هم خطی شدیدتر است؛ مخصوصاً مقادیر بزرگ‌تر از ۱۰ به اعتبار استنباط، آسیب جدی می‌زند

جدول ۳. شاخص تحمل واریانس و عامل تورم واریانس

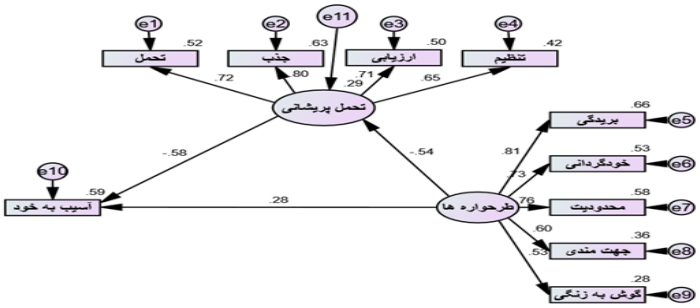
شاخص‌های هم خطی چندگانه		
متغیرهای پیش‌بین	Tolerance	VIF
بریدگی	۰/۴۴۹	۱/۲۲۷
خودگردانی	۰/۵۲۵	۱/۹۰۵
محدودیت	۰/۴۸۹	۱/۰۴۷
جهت مندی	۰/۶۴۰	۱/۵۶۳
گوش‌به‌زنگی	۰/۶۷۶	۱/۴۸۰
تحمل	۰/۵۵۱	۱/۸۱۵
جذب	۰/۴۶۹	۱/۲۳۰
ارزیابی	۰/۵۸۰	۰/۷۲۳

1 Tolerance
2 Variance Inflation Factor

[Downloaded from jnip.ir on 2026-11-18]

تنظیم	۰/۶۷۵	۱/۴۸۳

همان‌طور که نتایج در جدول ۳ نشان می‌دهد تمامی اعداد، نشان از عدم وجود اثر هم خطی بین متغیرهای پیش‌بین (بریدگی، خودگردانی، محدودیت، جهت مندی، گوش‌به‌زنگی، تحمل، جذب، ارزیابی و تنظیم) دارد.



شکل ۱: مدل علی برازش شده تبیین الگوی ساختاری رابطه بین طرحواره‌های ناسازگار اولیه با رفتارهای خود آسیب‌رسان در دانش آموزان: نقش میانجی تحمل پریشانی به همراه ضرایب استاندارد

جدول ۴: ضرایب و معناداری اثر مستقیم طرحواره‌های ناسازگار اولیه بر رفتار خود آسیب‌رسان

مسیر			B	β	T	سطح معنی‌داری
بریدگی	←	آسیب به خود	۰/۰۲۰	۰/۱۷۶	۲/۸۳۳	۰/۰۰۵
خودگردانی	←	آسیب به خود	۰/۰۱۸	۰/۱۱۹	۲/۰۷۲	۰/۰۳۸
محدودیت	←	آسیب به خود	۰/۰۳۹	۰/۱۵۸	۲/۶۷۷	۰/۰۰۷
جهت مندی	←	آسیب به خود	۰/۰۳۰	۰/۱۰۸	۲/۰۲۶	۰/۰۴۳
گوش‌به‌زنگی	←	آسیب به خود	۰/۰۴۷	۰/۲۰۱	۴/۰۲۶	۰/۰۰۱
آسیب به خود	←	تحمل	-۰/۱۳۴	-۰/۱۴۰	-۲/۸۱۵	۰/۰۰۵
آسیب به خود	←	جذب	۰-/۱۷۵	-۰/۱۸۱	-۳/۳۱۵	۰/۰۰۱
آسیب به خود	←	ارزیابی	-۰/۱۱۳	-۰/۱۹۶	-۳/۹۸۷	۰/۰۰۱
آسیب به خود	←	تنظیم	-۰/۳۳۵	-۰/۳۴۸	-۷/۷۵۹	۰/۰۰۱

همان‌گونه که جدول ۴ نشان می‌دهند، بیدگی (β=۰/۱۷۶ و P=۰/۰۰۵)، خودگردانی (β=۰/۱۱۹ و P=۰/۰۳۸)، محدودیت (β=۰/۱۵۸ و P=۰/۰۰۷)، جهت مندی (β=۰/۱۰۸ و P=۰/۰۴۳) و گوش‌به‌زنگی (β=۰/۲۰۱ و P=۰/۰۰۱) بر رفتار آسیب به خود دارای اثر مثبت و مستقیم هستند. بنابراین فرضیه مطرح‌شده در ارتباط باوجود اثر مستقیم طرحواره‌های ناسازگار اولیه بر رفتار آسیب به خود با ۹۵ درصد اطمینان تائید می‌شود. همچنین تحمل پریشانی اثر مستقیم بر رفتار آسیب به خود داشته است، رابطهٔ تحمل (t = -۳/۸۱ و β=-۰/۱۴۰)، جذب (t = -۳/۳۱ و β=-۰/۱۸۱)، ارزیابی (t = -۳/۹۸ و β=-۰/۱۹۶) و تنظیم (t = -۷/۷۵ و β=-۰/۳۴۸) با رفتار آسیب به خود به‌صورت منفی و مستقیم است. بنابراین فرضیه مطرح‌شده در ارتباط باوجود اثر مستقیم تحمل پریشانی بر رفتار آسیب به خود با ۹۵ درصد اطمینان مورد تائید بوده است.

جدول ۵. ضرایب و معناداری اثر غیرمستقیم طرحواره‌ها بر رفتار خود آسیب‌رسان

متغیر ملاک	متغیر میانجی	متغیر پیش‌بین	β استانداردشده	حد بالا	حد پایین	sig
آسیب به خود	تحمل	طرحواره	-۰/۳۹۰	-۰/۰۴۳	-۰/۰۷۰	۰/۰۰۱
آسیب به خود	جذب	طرحواره	-۰/۴۳۰	-۰/۰۴۸	-۰/۰۷۵	۰/۰۰۱
آسیب به خود	ارزیابی	طرحواره	-۰/۳۸۳	-۰/۰۷۰	-۰/۱۱۳	۰/۰۰۱
آسیب به خود	تنظیم	طرحواره	-۰/۳۴۸	-۰/۰۳۴	-۰/۰۵۹	۰/۰۰۱

[Downloaded from jnip.ir on 2026-11-18]

آنچه از نتایج جدول فوق برمی‌آید این است که فرضیه مطرح‌شده در ارتباط باوجود اثر غیرمستقیم طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه بر رفتار آسیب به خود به‌واسطه‌ی تحمل پریشانی با ۹۵ درصد اطمینان مورد تائید بوده است ($P \leq ۰/۰۵$). همان‌گونه که مشاهده می‌شود، تحمل ($\beta=-۰/۳۹۰$ و $P=۰/۰۰۱$)، جذب ($\beta=-۰/۴۳۰$ و $P=۰/۰۰۱$)، ارزیابی ($\beta=-۰/۳۸۳$ و $P=۰/۰۰۱$) و تنظیم ($\beta=-۰/۳۴۸$ و $P=۰/۰۰۱$) در بین طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه و رفتار آسیب به خود نقش واسطه‌ای دارند.

جدول ۶. شاخص‌های برازش مدل

نام شاخص	شاخص‌های برازش		
	مقدار	حد مجاز	
X^2/df	۲/۷۹	کمتر از ۵	(بیرن[1]، ۲۰۱۳)
RMSEA[2] (ریشه میانگین خطای برآورد)	۰/۰۹	کمتر از ۰/۱	(بیرن، ۲۰۱۳)
CFI[3](برازندگی تعدیل‌یافته)	۰/۹۳	بالاتر از ۰/۹	(بیرن، ۲۰۱۳)
NFI[4](برازندگی نرم شده)	۰/۹۱	بالاتر از ۰/۹	(بیرن، ۲۰۱۳)
GFI[5](نیکویی برازش)	۰/۹۲	بالاتر از ۰/۹	(بیرن، ۲۰۱۳)

مقدارهای به‌دست‌آمده در جدول شماره ۶ برای شاخص‌های برازش مدل نشان می‌دهد که درمجموع الگو در جهت تبیین و برازش از وضعیت مناسبی برخوردار است.

بحث و نتیجه گیری

پژوهش حاضر باهدف تبیین الگوی ساختاری رابطه بین طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه با رفتارهای خود آسیب‌رسان در دانش آموزان: نقش میانجی تحمل پریشانی انجام شد. اولین یافته پژوهش نشان داد که طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه بر رفتارهای خود آسیب‌رسان اثر مستقیم دارند. نتایج حاصل از پژوهش نشان داد که طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه ازجمله بریدگی، خودگردانی، محدودیت، جهت مندی و گوش‌به‌زنگی اثر مثبت و مستقیم بر رفتار آسیب به خوددارند. نتایج این فرضیه همسو با یافته‌های ساریجائی و همکاران (۲۰۲۳) و شی و همکاران (۲۰۲۳) همسو می‌باشد. هر چه سطح فرد مورد آزار، نادیده گرفته شدن، قطع ارتباط و طرد شدن در دوران کودکی بالاتر باشد، احتمال ارتکاب رفتارهای خود آسیبی در زندگی بعدی آن فرد بیشتر است (سوانل و همکاران، ۲۰۱۲). احتمالاً به این دلیل است که افرادی که طرح‌واره‌های قطع و رد ارتباط را نشان می‌دهند، معمولاً از خانواده‌های بی‌تفاوت، سرکوبگر، تنها، غیرقابل پیش‌بینی و بدرفتار هستند. آن‌ها اعتقاد کمی به کسب حس ثبات، امنیت، محبت و تعلق از دیگران دارند. آن‌ها ایجاد دل‌بستگی ایمن و رضایت‌بخش به دیگران را دشوار می‌دانند (کایز[6] و همکاران، ۲۰۱۳). این افراد هنگام درگیر شدن در ارتباطات بین فردی حساس‌تر و مشکوک‌تر هستند و اطلاعات دریافتی را در یک زمینه منفی تفسیر می‌کنند (به‌عنوان‌مثال، خود را معیوب و ناخواسته می‌بینند). این تمایل بیشتر بر انگیزه‌های درونی و بین فردی برای خود آسیبی تأثیر می‌گذارد. آن‌ها احساس بی‌لیاقتی می‌کنند، که باعث اختلالات خشم و تمایل به حمله به خود می‌شود. عصبانیت مستقیم این افراد نسبت به خودشان بیشتر از موارد غیرمعمول است. ابراز خشم ممکن است واسطه رابطه بین طرد والدین و رفتار خود آسیبی باشد (سوانل و همکاران، ۲۰۱۲).

یافته بعدی پژوهش نشان داد که تحمل پریشانی بر رفتارهای خود آسیب‌رسان اثر مستقیم دارد. نتایج حاصل از پژوهش نشان داد که تحمل پریشانی (تحمل، جذب، ارزیابی و تنظیم) بر رفتار آسیب به خود اثر منفی و مستقیم دارند. این یافته با یافته‌های حسنوند و همکاران (۱۳۹۵) و لویز و همکاران (۲۰۱۵) همسو می‌باشد. مطالعات به‌طور مداوم نشان داده‌اند که افرادی که درگیر خود آسیبی هستند، در مقایسه با افرادی که این کار را نمی‌کنند، سطوح بیشتری از بی‌نظمی هیجانی دارند (ویس[7] و همکاران، ۲۰۱۵؛ تیلور[8] و همکاران، ۲۰۱۸). تیلور و همکاران (۲۰۱۸) متاآنالیز ۴۶ مطالعه را انجام دادند که به بررسی عملکردهای خود آسیبی غیر خودکشی ازجمله تنظیم هیجانی پرداخت. این بررسی نشان داد که تنظیم هیجانی رایج‌ترین عملکرد خود آسیبی غیر خودکشی است که ۶۳ تا ۷۸ درصد از شرکت‌کنندگان آن را به‌عنوان عملکرد رفتار خود گزارش می‌دهند. نقش بی‌نظمی هیجانی در آسیب به خود در سراسر

[1] . Byrne
[2] Root Mean Square Error Approximation
[3] Comparative Fit Index
[4] Normed Fit Index
[5] Goodness of Fit Index
[6] . Kaess
[7] . Weiss
[8] . Taylor

[Downloaded from jnip.ir on 2026-11-18]

جامعه، نمونه‌های بالینی و پزشکی قانونی نشان داده‌شده است، که پشتیبانی قوی برای تعمیم‌یافته‌ها ارائه می‌دهد (دیکسون-گوردون[1] و همکاران، ۲۰۱۲؛ آندوور و موریس[2]، ۲۰۱۴).

و درنهایت آخرین یافته پژوهش نشان داد که طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه به‌واسطه تحمل پریشانی بر رفتارهای خود آسیب‌رسان اثر غیرمستقیم دارد. نتایج پژوهش نشان داد که فرضیه مطرح‌شده در ارتباط باوجود اثر غیرمستقیم طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه بر رفتار آسیب به خود به‌واسطه‌ی تحمل پریشانی با ۹۵ درصد اطمینان مورد تائید بوده است. تحمل، جذب، ارزیابی و تنظیم در بین طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه و رفتار آسیب به خود نقش واسطه‌ای دارند. این یافته با یافته‌های فراوانی و همکاران (۱۳۹۸)، پیلینگتون و همکاران (۲۰۲۱) و نیکول و همکاران (۲۰۲۱) همسو می‌باشد. با توجه به تحقیقات قبلی، مشخص‌شده است که خود آسیبی و خودآزاری با عوامل درون فردی و بین فردی، مشکلات تنظیم هیجان و افکار و تجربیات دردناک هیجانی متنوع مرتبط است. قابل‌توجه است که در هسته طرح‌واره‌ها تجربیات نامطلوب مختلف در مورد احساسات و روابط و همچنین خود شخص، و باورهایی که در مورد آن‌ها فرموله شده است قابل‌توجه است (یانگ و همکاران، ۲۰۱۸). بنابراین، با انعکاس نتایج حاضر، اگر طرح‌واره‌ها در ذهن یک فرد بسیار گسترده و شدید باشد، درد عاطفی افراد ممکن است به‌طورکلی در هنگام مواجهه با تجربیات سخت در زندگی شدیدتر باشد. علاوه بر این، ابزار ناسازگار برای کنار آمدن با احساسات ممکن است آن‌ها را نیز تقویت کند. بنابراین، این می‌تواند افراد را در برابر خود آسیبی آسیب‌پذیرتر کند (ساریجاوی[3] و همکاران، ۲۰۲۳). بسیاری از این تجربیات را می‌توان منعکس‌کننده اشکال مختلف بیگانگی یا فاصله گرفتن از احساسات در تجربیات دارای بار هیجانی دید. علاوه بر این، همان‌طور که در تحقیقات قبلی نشان داده‌شده است، ارتباط بین مشکلات تنظیم هیجان و آسیب به خود وجود دارد (گراتز و روئمر، ۲۰۰۸). بنابراین، با توجه به نتایج حاضر، آن دسته از افراد مبتلابه طرح‌واره که مستلزم تمایل به قربانی کردن نیازهای عاطفی خود برای نیازهای عاطفی دیگران است (یانگ و همکاران، ۲۰۱۸)، ممکن است سعی کنند از احساسات خود فاصله بگیرند. آن‌ها همچنین ممکن است سعی کنند با بیگانگی عاطفی بهروش‌های ناسالم، مانند آسیب‌رسانان به خود کنار بیایند.

محدودیت‌های پژوهش حاضر عبارت بودند از: اولاً طرح پژوهش مقطعی است که استنتاج‌های علی را محدود می‌کند و علیت ارتباط موردبررسی را نمی‌توان مشخص کرد. ثانیاً استفاده از ابزارهای خود گزارشی که می‌تواند بر کیفیت و اعتبار پاسخ نمونه‌ها اثرگذار بوده باشد و همکاری کم برخی از شرکت‌کننده‌ها و مشکلاتی در زمینه پر کردن پرسشنامه‌ها به دلیل حجم زیاد سؤالات که ممکن است بر کیفیت مشارکت و نیز پاسخ‌های ارائه‌شده تأثیر منفی گذاشته باشد. این موارد تعمیم و تفسیر نتایج را نیازمند احتیاط ویژه می‌نماید. بنابراین ازآنجایی‌که طرح پژوهش مقطعی است استنتاج‌های علی را محدود می‌کند، و بنابراین تحقیقات طولی آینده برای شناسایی جهت‌گیری اثرات موردنیاز است. همچنین پیشنهاد می‌شود تا در سطح مدارس هرساله آزمون‌های غربال‌گری به عمل آید، تا ضمن بررسی وضعیت سلامت روانی نوجوانان اعم از دختر و پسر، مواردی که نیاز به مداخله در حیطه‌های سلامت و بهداشت روانی دارند، شناسایی کنند و با کمک سازمان‌های مربوطه و همکاری خانواده‌ها در جهت تعدیل شرایط نوجوانان دارای اختلال‌های روانی و همچنین مشکلات درون خانوادگی آن‌ها گام‌های عملی بردارند تا از وخیم‌تر شدن شرایط آن‌ها و تبدیل‌شدن آن‌ها به وضعیت آسیب‌های روانی جدی مانند رفتار خود آسیبی پیشگیری شود.

موازین اخلاقی: در این پژوهش با رعایت ملاحظات اخلاقی و بیان اهداف پژوهش و کسب اجازه از افراد شرکت‌کننده در پژوهش، رضایت آن‌ها جهت شرکت در پژوهش اخذ گردید و این اطمینان به افراد داده شد که تمامی اطلاعات محرمانه هستند و برای امور پژوهشی استفاده خواهند شد؛ به‌منظور رعایت حریم خصوصی، نام و نام خانوادگی شرکت‌کنندگان ثبت نشد.

سپاسگزاری: بدین‌وسیله از تمامی شرکت‌کنندگان در این پژوهش و مسئولین دانشگاه که ما را در انجام این پژوهش یاری کردند، صمیمانه تشکر و قدردانی می‌گردد.

مشارکت نویسندگان: این مقاله برگرفته از پایان‌نامه کارشناسی ارشد روان‌شناسی منصور لاوچاک است که مسعود نجاری استاد راهنما و کیومرث کریمی استاد مشاور بودند.

تعارض منافع: هیچ‌گونه تعارض منافعی بین نویسندگان وجود ندارد.

[1] Dixon-Gordon
[2] . Andover and Morris
[3] . Saarijärvi

[Downloaded from jnip.ir on 2026-11-18]

منابع

احمدزاده سامانی؛ سودابه، دهقانی، اکرم؛ کلانتری، مهرداد و رضایی دهنوی، صدیقه. (۱۴۰۰). اثربخشی طرح‌واره درمانی بر تحمل پریشانی و انعطاف‌پذیری روان‌شناختی دانش‌آموزان دختر دارای طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه روانشناسی افراد استثنایی، ۱۱(۴۳)، ۸۷-۱۱۶.

امامی عزت، آمنه؛ هاشمی، تورج؛ محمود علیلو، مجید. (۱۳۹۵). مدل ساختاری نقش مستقیم و غیرمستقیم طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه بر اضطراب اجتماعی با میانجی‌گری تنظیم هیجان. تحقیقات علوم رفتاری، ۱۴ (۳)، ۳۳۹-۳۴۷.

جم، فریده. (۱۴۰۲). پیش‌بینی رفتارهای خود آسیب‌رسان بر اساس طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه در نوجوانان مصرف‌کننده مواد مخدر. مجله پیشرفت‌های نوین در روانشناسی، علوم تربیتی و آموزش‌وپرورش، ۶۵(۶)، ۸۵-۷۴.

حسنوند، مهدی؛ دباغی، پرویز؛ ربیعی، مهدی.(۱۳۹۵). ارتباط بین هیجانات منفی با رفتارهای خود آسیبی بدون قصد خودکشی: با تأکید بر نقش میانجی تصویر بدن و تنظیم هیجان در سربازان. ابن‌سینا، ۱۸(۳)، ۵۶-۶۰.

حلمی خمیرانی، شمس و علیزاده، رضاعی. (۱۳۹۳) . طرح‌واره‌های غیر انطباقی اولیه در افراد اقدام کننده به خودکشی به شیوه مسمومیت، این مطالعه به‌صورت مورد- شاهدی، ۱۹(۱)، ۱۱-۱.

رضایی نسب، فرشته، عباسی، ایمان، نظیری، قاسم، برزگر، مجید. (۱۳۹۲). تعیین طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه در زنان مبتلابه روابط اعتیاد گونه .فصلنامه علمی پژوهشی زن و جامعه، (۱۴)۴، ۸۳-۱۰۹.

زارع، نوراله (۱۳۹۶). پیش‌بینی استرس، افسردگی و اضطراب زوجین بر مبنای طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه، پایان‌نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد مرودشت.

طاهباز حسین‌زاده، سحر، قربانی، نیما، و نبوی، سید مسعود. (۱۳۹۰)، مقایسه گرایش شخصیتی خود تخریبی و خودشناسی انسجامی در بیماران مبتلابه مالتیپل اسکلروز و افراد سالم. روان‌شناسی معاصر، ۶(۲)، ۴۴-۳۵.

فراوانی، رضا؛ امینی، ناصر؛ دیره، عزت و شفیع آبادی، عبدالله. (۱۳۹۸). مدل یابی معادلات ساختاری پیش‌بینی اعتیادپذیری بر اساس طرح‌واره وابستگی/بی‌کفایتی و تحمل پریشانی با نقش میانجی‌گری سیستم‌های مغزی – رفتاری در دانش‌آموزان .فرهنگ مشاوره و روان‌درمانی، ۱۰(۳۸)، ۳۱-۵۷.

فرجامی، مریم؛ فرجامی، زهرا؛ شکیبایی نژاد، آرام و پاییزی، لیلا. (۱۴۰۳). تدوین مدل رفتارهای خود آسیبی بر اساس تجربه ترومای کودکی و ناگویی هیجانی با میانجیگری ذهنی سازی در نوجوانان. روان پرستاری، ۱۲(۱)، ۵۰-۶۳.

قاسمی، ثریا و شریفی، کبیر.(۱۳۹۶). بررسی مقایسه طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه، هوش هیجانی و سازگاری اجتماعی نوجوانان دارای گرایش به رفتارهای پرخطر و نوجوانان عادی. رویش روان‌شناسی، ۶(۴)، ۴۵-۷۲.

قربانی نژاد، فرزانه و ارشادی منش، سودابه.(۱۴۰۲). الگوی ساختاری ترومای دوران کودکی با رفتار خود جرحی غیر خودکشی نوجوانان با ویژگی‌های شخصیت مرزی بر اساس نقش میانجی‌گر تحمل پریشانی مجله علوم روان شناختی، ۲۲ (۱۳۰)، ۱۹۷-۱۹۴۹.

قریشی راد، فخرالسادات.(۱۳۸۸). اعتبار یابی مقیاس مقابله با موقعیت‌های استرس‌زای اندلر و پارکر .مجله علوم رفتاری، ۴(۱)، ۷-۱.

یزدان، کیوان؛ یزدان، خسروی؛ صدر الله و چین آوه، محبوبه. (۱۴۰۰). نقش واسطه‌ای طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه و سبک‌های مقابله با استرس در بین رابطه والد – فرزند و تنظیم هیجانی با رفتارهای خود جرحی .مجله دانشکده پزشکی دانشگاه علوم پزشکی مشهد، ۶۴(۶)، ۳۵۰۲-۳۴۸۲.

یوسفی، ناصر. (۱۳۹۰). مقایسه‌ی اثربخشی دو رویکرد خانواده‌درمانی مبتنی بر طرح‌واره درمانی و نظام عاطفی بوون بر طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه در مراجعان متقاضی طلاق شهر سقز. مجله اصول بهداشت روانی، ۱۳(۵۲)، ۳۷۳-۳۵۶.

Andover, M. S., and Morris, B. W. (2014). Expanding and clarifying the role of emotion regulation in nonsuicidal self-injury. Can. J. Psychiatry 59, 569–575.

Andover, M.S., Gibb, B.E., (2010). Non-suicidal self-injury, attempted suicide, and suicidal intent among psychiatric inpatients. Psychiatry Research 178, 101-105.

Bowlby, J. (2005). A Secure Base: Clinical Applications of Attachment Theory. Taylor & Francis

Dixon-Gordon, K. L., Aldao, A., & De Los Reyes, A. (2015). Emotion regulation in context: Examining the spontaneous use of strategies across emotional intensity and type of emotion. *Personality and Individual Differences*, *86*, 271-276.

Ford, J. D., & Gómez, J. M. (2015). Self-injury and suicidality: The impact of trauma and dissociation. *Journal of Trauma & Dissociation*, *16*(3), 225-231.

[Downloaded from jnip.ir on 2026-11-18]

Gillies, D., Christou, M. A., Dixon, A. C., Featherston, O. J., Rapti, I., Garcia-Anguita, A., ... & Christou, P. A. (2018). Prevalence and characteristics of self-harm in adolescents: meta-analyses of community-based studies 1990–2015. Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry, 57(10), 733-741.

Leyro, T. M., Zvolensky, M. J., & Bernstein, A. (2010). Distress tolerance and psychopathological symptoms and disorders: a review of the empirical literature among adults. Psychological bulletin, 136(4), 576.

Pilkington, P., Younan, R., & Bishop, A. (2020). Early Maladaptive Schemas, Suicidal Ideation, and Self-Harm: A Meta-analytic Review. Journal of Affective Disorders Reports, 100051.

Saarijärvi, P., Salmivalli, C., Helmi, S., & Karukivi, M. (2023). Early maladaptive schemas are associated with self-injury thoughts and behavior in adolescents. BMC psychiatry, 23(1), 632.

Shi, Y., Song, Y., Wang, L., Liu, J., & Chen, I. J. (2023). Early maladaptive schemas and the risk of nonsuicidal self-injury in college students: A retrospective study. Medicine, 102(47), e35584.

Simons, J. S., & Gaher, R. M. (2005). The Distress Tolerance Scale: Development and validation of a self-report measure. Motivation and emotion, 29, 83-102.

Steele, I.H., Thrower, N., Noroian, P., Saleh, F.M., (2018). Understanding suicide across the lifespan: a United States perspective of suicide risk factors, assessment and management. Journal of Forensic Sciences 63, 162-171.

Swannell, S., Martin, G., Page, A., Hasking, P., Hazell, P., Taylor, A., & Protani, M. (2012). Child maltreatment, subsequent non-suicidal self-injury and the mediating roles of dissociation, alexithymia and self-blame. Child abuse & neglect, 36(7-8), 572-584.

Taylor, P. J., Jomar, K., Dhingra, K., Forrester, R., Shahmalak, U., & Dickson, J. M. (2018). A meta-analysis of the prevalence of different functions of non-suicidal self-injury. *Journal of affective disorders*, *227*, 759-769.

Wang, Y. J., Li, X., Ng, C. H., Xu, D. W., Hu, S., & Yuan, T. F. (2022). Risk factors for non-suicidal self-injury (NSSI) in adolescents: A meta-analysis. EClinicalMedicine, 46.

Weiss, N. H., Sullivan, T. P., and Tull, M. T. (2015). Explicating the role of emotion dysregulation in risky behaviors: a review and synthesis of the literature with directions for future research and clinical practice. Curre. Opin. Psychol. 3, 22–29.

Young J, Klosko J, Weishaar M. (2018). (Finnish translation: Tuulari, J). Skeematerapia. Helsinki: Edita Publishing Oy; 2018. (Original book: Young, J, Klosko, J, Weishaar, M. Schema therapy: a practitioner's guide. New York: The Guilford Press; 2003).

Young R, Sweeting H, West P, et al. (2006). Prevalence of deliberate self-harm and attempted suicide within contemporary Goth youth subculture: longitudinal cohort study. BMJ, 332, 1058–1061.

Young, J.E., Klosko, J.S., Weishaar, M.E. (2003). Schema Therapy: A Practitioner's Guide. Guilford Press, New York.

[Downloaded from jnip.ir on 2026-11-18]

Clarifying the Structural Model of the Relationship between Early Maladaptive Schemas and Self-Injurious Behaviors in Students: The Mediating Role of Distress Tolerance

Mansor Lavchak*[1], Masoud Najari[2], Qumarth Karimi[3]

Abstract

Background and Purpose: The present study was conducted with the aim of explaining the structural pattern of the relationship between primary maladaptive schemas and self-injurious behaviors in students: the mediating role of distress tolerance. **Research method:** The method of descriptive correlational research was structural equation modeling. The studied population in this research was all the students of the second period secondary schools of Bukan city in the academic year of 2022-2023. A sample of 370 people was selected using the multi-stage cluster sampling method. To collect data, Yang (2003) early maladaptive schema questionnaires, Sanson et al.'s (1998) and Simmons and Gaher's (2005) distress tolerance scale were used. For data analysis, Pearson correlation method and structural equation modeling and statistical software spss (version 25) and Amos (version 25) were used. **Findings:** The findings of the research showed that the schema of cutting, self-directedness, directionality, limitation, and listening to the bell on self-injurious behaviors both directly and indirectly with the mediator role of distress tolerance have the ability to predict self-injurious behaviors. **Conclusion:** According to the research findings, it can be concluded that this model can be used as an efficient model in counseling and psychotherapy centers to reduce self-harm behaviors.

Key words: Schema, Self-Injurious Behaviors, Distress Tolerance, Students

[1]. Master's student, Department of Psychology, Mahabad Branch, Islamic Azad University, Mahabad, Iran (Corresponding Author)
[2]. Department of Psychology, Mahabad Branch, Islamic Azad University, Mahabad, Iran
[3]. Department of Psychology, Mahabad Branch, Islamic Azad University, Mahabad, Iran

[Downloaded from jnip.ir on 2026-11-18]