

A Structural Model of Self-Injurious Behaviors Based on Emotion Dysregulation and Perceived Social Support with the Mediating Role of Mentalization and Future Orientation in Adolescent Girls

1. Hoorieh Mohammadi : PhD Student, Department of Psychology, Arak Branch, Islamic Azad University, Arak, Iran.

2. Mohammad Reza Bayat *: Assistant Professor, Department of Psychology, Andimeshk Branch, Islamic Azad University, Andimeshk, Iran.

3. Mohammad Mehdi Jahangiri : Assistant Professor, Department of Psychology, Arak Branch, Islamic Azad University, Arak, Iran.

*Corresponding Author's Email Address: Bayatmr54@gmail.com



Received: 2024-01-26

Revised: 2024-03-16

Accepted: 2024-03-28

Published: 2024-06-20



Copyright: © 2024 by the authors.

Published under the terms and conditions of Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0

International (CC BY-NC 4.0) License.

Abstract:

Objective: The aim of the present study was to propose a structural model of self-injurious behaviors based on emotion dysregulation and perceived social support, with the mediating role of mentalization and future orientation in adolescent girls.

Methods and Materials: This study utilized a correlational method grounded in structural relationships, specifically employing structural equation modeling (SEM). The statistical population consisted of adolescent girls aged 14 to 16 residing in Tehran Province. The sample was selected using a convenience sampling method, and data were collected in the field through standardized questionnaires. To assess the fit of the hypothesized model, SEM was used, and the correlations between variables were evaluated using Pearson's correlation test.

Findings: The results of the structural model evaluation indicated that all variables were significantly related to self-injurious behaviors. The findings revealed that there is a direct relationship between emotion dysregulation and mentalization with self-injurious behaviors. Moreover, an inverse relationship was observed between perceived social support and future orientation with self-injurious behaviors. According to the results, there was also an inverse relationship between emotion dysregulation and future orientation, and between emotion dysregulation and mentalization. Additionally, a direct relationship was found between perceived social support and both mentalization and future orientation.

Conclusion: The findings suggest that emotion dysregulation and perceived social support, mediated by mentalization and future orientation, can predict self-injurious behaviors in adolescent girls. These results highlight the importance of psychological interventions targeting emotion regulation, social support, and the enhancement of mentalization abilities.

Keywords: Self-injurious behaviors, emotion dysregulation, perceived social support, mentalization, future orientation

How to Cite: Mohammadi, H., Bayat, M.R., Jahangiri, M.M. (2024). A Structural Model of Self-Injurious Behaviors Based on Emotion Dysregulation and Perceived Social Support with the Mediating Role of Mentalization and Future Orientation in Adolescent Girls. *Quarterly of Experimental and Cognitive Psychology*, 1(1), 253-273.

ارائه مدل ساختاری رفتارهای خود آسیب رسان بر اساس بدتنظیمی هیجانی و ادراک حمایت اجتماعی با نقش میانجی گر ذهنی سازی و چشم انداز آینده در نوجوانان دختر

۱. حوریه محمدی ^{ID}: دانشجوی دکتری، گروه روانشناسی، واحد اراک، دانشگاه آزاد اسلامی، اراک، ایران.

۲. محمدرضا بیات ^{ID}: استادیار، گروه روانشناسی، واحد اندیشک، دانشگاه آزاد اسلامی، اندیشک، ایران (نویسنده مسئول)

۳. محمدمهدی جهانگیری ^{ID}: استادیار، گروه روانشناسی، واحد اراک، دانشگاه آزاد اسلامی، اراک، ایران.

*پست الکترونیک نویسنده مسئول: Bayatmr54@gmail.com

چکیده

هدف: هدف از انجام پژوهش حاضر ارائه مدل ساختاری رفتارهای خود آسیب رسان بر اساس بدتنظیمی هیجانی و ادراک حمایت اجتماعی با نقش میانجی گر ذهنی سازی و چشم انداز آینده در نوجوانان دختر می باشد.

مواد و روش: پژوهش حاضر از نوع روش های همبستگی مبتنی بر روابط ساختاری، مدل سازی معادله ساختاری است. جامعه آماری شامل نوجوانان ۱۴ تا ۱۶ سال ساکن استان تهران است. نمونه از طریق روش نمونه گیری در دسترس انتخاب شد و اطلاعات به صورت میدانی و از طریق پرسشنامه جمع آوری شد. جهت آزمون برازش مدل فرضی، روش مدلیابی معادلات ساختاری (SEM) به کار گرفته شد و همبستگی بین متغیرها با کمک آزمون همبستگی پیرسون سنجیده شد.

یافته ها: نتایج مربوط به ارزیابی مدل ساختاری پژوهش نشان داد که تمامی متغیرها با رفتارهای خود آسیب رسان دارای ارتباط هستند. نتایج نشان داد که بین بدتنظیمی هیجانی و ذهنی سازی با رفتارهای خود آسیب رسان رابطه مستقیم وجود دارد. همچنین بین ادراک حمایت اجتماعی و چشم انداز آینده با رفتارهای خود آسیب رسان رابطه معکوس وجود دارد. بر اساس نتایج بین بدتنظیمی هیجانی و چشم انداز آینده و بین بدتنظیمی هیجانی و ذهنی سازی رابطه معکوس وجود دارد. همچنین بین ادراک حمایت اجتماعی و ذهنی سازی و ادراک حمایت اجتماعی و چشم انداز آینده رابطه مستقیم وجود دارد.

نتیجه گیری: یافته های این پژوهش نشان می دهد که بدتنظیمی هیجانی و ادراک حمایت اجتماعی با واسطه ذهنی سازی و چشم انداز آینده می توانند رفتارهای خود آسیب رسان را در نوجوانان دختر پیش بینی کنند. این نتایج بر اهمیت مداخلات روان شناختی با تمرکز بر تنظیم هیجانی، حمایت اجتماعی و توانایی ذهنی سازی تأکید دارد.

کلیدواژگان: رفتارهای خود آسیب رسان، بدتنظیمی هیجانی، ادراک حمایت اجتماعی، ذهنی سازی، چشم انداز آینده

نحوه استناددهی: محمدی، حوریه، بیات، محمدرضا، جهانگیری، محمدمهدی. (۱۴۰۳). ارائه مدل ساختاری رفتارهای خود آسیب رسان بر اساس بدتنظیمی هیجانی و ادراک حمایت اجتماعی با نقش میانجی گر ذهنی سازی و چشم انداز آینده در نوجوانان دختر. فصلنامه روانشناسی تجربی و شناختی، ۱(۱)، ۲۷۳-۲۵۳.



تاریخ دریافت: ۱۴۰۲/۱۱/۰۶

تاریخ بازنگری: ۱۴۰۲/۱۲/۲۶

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۳/۰۱/۰۹

تاریخ انتشار: ۱۴۰۳/۰۳/۳۱



مجوز و حق نشر: © ۱۴۰۳ تمامی حقوق انتشار این مقاله متعلق به نویسنده است. انتشار این مقاله به صورت دسترسی آزاد مطابق با گواهی (CC BY-NC 4.0) صورت گرفته است.

Extended Abstract

Introduction

In recent years, the mental health of adolescents has attracted significant attention from scholars and practitioners, particularly due to the developmental challenges and emotional upheavals experienced during this period (Abdollahi et al., 2022; Janbozorgi et al., 2020; Ying & Parsakia, 2024). Adolescence, as a transitional stage characterized by rapid cognitive, physical, and social changes, is notably marked by increased self-consciousness and a susceptibility to psychological stress. Among adolescent girls, especially in certain cultures, the heightened emphasis on appearance and perceived social evaluation may lead to emotional distress and maladaptive coping mechanisms. One such manifestation is non-suicidal self-injury (NSSI), which has emerged as a prevalent concern (Cloutier et al., 2010).

NSSI, particularly among girls, often serves as a maladaptive strategy for emotion regulation in response to perceived social rejection or psychological pain (Daly et al., 2020). Emotion dysregulation has been consistently recognized as a critical factor in both direct and indirect self-harming behaviors, reflecting an individual's difficulty in managing emotional responses appropriately (Werner & Gross, 2010). Concurrently, the absence of perceived social support has been identified as a significant risk factor for NSSI, with studies demonstrating that adequate support networks can serve as protective buffers against suicidal tendencies and self-injury (Schulz & Schwartzberg, 2004; Walsh & Eggert, 2007).

Mentalization—the capacity to understand the mental states of oneself and others—is another key psychological construct implicated in emotional functioning and interpersonal behavior (Bateman & Fonagy, 2016; Luyten & Fonagy, 2015). Deficits in mentalization are associated with difficulties in emotion regulation and interpreting social cues, which may predispose adolescents to NSSI (Carvalho et al., 2020; Lieberman, 2007). Similarly, future orientation, or the cognitive capacity to envision and plan for long-term

outcomes, influences psychological resilience and risk behavior. According to Zimbardo and Boyd's temporal perspective theory, adolescents who lack a clear sense of future direction are more likely to engage in risky behaviors (Zimbardo & Boyd, 1999a, 1999b).

Empirical evidence underscores the relevance of these psychological constructs in predicting adolescent self-injurious behavior. Studies have linked emotion dysregulation and low social support to higher rates of self-harm and suicidal ideation (Gillies et al., 2018; Lee, 2016; Wolff et al., 2019). Moreover, the mediating roles of mentalization and future orientation remain underexplored, especially within integrated structural models. Therefore, this study aimed to develop and evaluate a structural model of self-injurious behaviors based on emotion dysregulation and perceived social support, mediated by mentalization and future orientation among adolescent girls.

Methods and Materials

This correlational study employed a structural equation modeling (SEM) approach to assess the proposed relationships among the variables. The target population included adolescent girls aged 14 to 16 residing in Tehran Province, Iran. A total of 400 participants were recruited via convenience sampling. Standardized self-report instruments were used for data collection, including the Self-Harm Inventory (SHI), the Reflective Functioning Questionnaire (RFQ), the Difficulties in Emotion Regulation Scale (DERS), the Multidimensional Scale of Perceived Social Support (MSPSS), and the Future Time Perspective Inventory (FTPI). Data analysis was conducted using SPSS and AMOS software. Confirmatory factor analysis (CFA) was used to validate the measurement models, followed by SEM to examine direct and indirect effects among variables. Model fit indices such as RMSEA, CFI, NFI, and Chi-square/df were used to evaluate the goodness-of-fit.

Findings

Confirmatory factor analysis confirmed the construct validity of all measurement instruments. Factor loadings for observed indicators were acceptable, and the composite reliability and average variance extracted (AVE) values

exceeded the recommended thresholds, indicating good reliability and convergent validity.

The SEM results demonstrated that emotion dysregulation had a direct and significant positive effect on self-injurious behaviors ($\beta = 0.340, p = 0.001$), while perceived social support exhibited a direct negative effect ($\beta = -0.278, p = 0.001$). Mentalization ($\beta = -0.574, p = 0.001$) and future orientation ($\beta = -0.136, p = 0.001$) were both negatively associated with self-injurious behaviors, indicating their protective roles. Emotion dysregulation negatively influenced mentalization ($\beta = -0.234, p = 0.018$) and future orientation ($\beta = -0.107, p = 0.012$), suggesting that difficulties in emotion regulation impair adolescents' cognitive and motivational functioning. Conversely, perceived social support had significant positive effects on both mentalization ($\beta = 0.642, p = 0.001$) and future orientation ($\beta = 0.573, p = 0.001$), highlighting the role of supportive environments in fostering psychological capacities linked to well-being.

Model fit indices confirmed the adequacy of the structural model: RMSEA = 0.044, CFI = 0.936, NFI = 0.982, and $\chi^2/df = 1.874$, all indicating an acceptable to good fit between the hypothesized model and observed data.

Discussion and Conclusion

The findings provide empirical support for the proposed structural model of self-injurious behaviors, illustrating the complex interplay among emotional, social, and cognitive variables. Emotion dysregulation emerged as a key predictor of self-harm, consistent with previous research indicating that adolescents who struggle to manage intense emotional experiences often resort to maladaptive coping mechanisms. These results align with the broader literature demonstrating the centrality of emotion regulation deficits in the etiology of self-harm behaviors.

Perceived social support was shown to be a significant protective factor against self-injury, reinforcing previous findings that interpersonal relationships serve as buffers against psychological distress. Adolescents with strong social connections are more likely to experience emotional

validation and practical assistance, thereby reducing their need to engage in self-harm as a coping strategy.

Mentalization was negatively associated with self-injurious behaviors, highlighting the importance of reflective functioning in understanding and regulating internal emotional states. This finding supports the growing emphasis on mentalization-based interventions in adolescent mental health, which aim to enhance self-awareness and interpersonal understanding.

Future orientation also served as a protective factor, suggesting that the capacity to envision positive long-term outcomes may deter adolescents from engaging in immediate self-destructive actions. This highlights the value of goal-setting and time perspective training in preventive interventions.

Overall, the study emphasizes the need for comprehensive intervention programs that simultaneously address emotional dysregulation, enhance social support, and foster cognitive competencies such as mentalization and future orientation. By targeting these multidimensional pathways, it may be possible to reduce the prevalence and severity of self-injurious behaviors among adolescent girls.

These results have important implications for school psychologists, counselors, and mental health professionals working with youth populations. Tailored interventions focusing on emotional intelligence, family and peer-based support, and structured future-oriented planning can play a pivotal role in mitigating self-harm risks. Moreover, integrating these components into psychoeducation curricula could foster resilience and adaptive functioning in adolescents.

In conclusion, this research contributes to a nuanced understanding of the psychological mechanisms underlying adolescent self-injury. By identifying both risk and protective factors, and elucidating their interrelationships within a structural model, the study offers a valuable framework for future research and intervention development.

خودجرحی بارها گزارش شده است؛ اما کمتر به مقایسه نقایص تنظیم هیجانی نوجوانان با خودآسیب رسانی مستقیم و غیرمستقیم پرداخته شده است. در حال حاضر با وجود اینکه هیجان‌ها می‌توانند نقش مثبتی در زندگی بشر داشته باشد، اما همین هیجانات می‌توانند بعد دیگری نیز برای انسان به وجود دارد و در واقع این همان جنبه مخرب آن‌ها در زندگی اشخاص است. در واقع یک هیجان زمانی مشکل آفرین و آسیب‌زا می‌شود که به سبک نادرستی ابراز شود، در بافتی نامتناسب رخ دهد، بسیار شدید باشد و برای مدت زیادی بر زندگی فرد اثر گذارد (Werner & Gross, 2010).

به نظر می‌رسد که فقدان حمایت اجتماعی به عنوان یک عامل خطر برای رفتارهای خودآسیب رسان مطرح است؛ چنانچه، مطالعات نشان داده اند که حمایت اجتماعی کافی به عنوان یک عامل بازدارنده در برابر اقدام نوجوانان به خودکشی عمل می‌کند (Walsh & Eggert, 2007). حمایت اجتماعی به میزان برخورداری از محبت، همراهی، مراقبت، احترام، توجه و کمک دریافت شده توسط فرد از سوی افراد یا گروه‌های مهم نظیر اعضای خانواده، دوستان و یا دیگران اشاره دارد و ترکیبی از سه عنصر عاطفه، تصدیق و یاری است. عاطفه یعنی ابراز عشق و محبت، تصدیق یعنی آگاهی از رفتار و بازخوردهای مناسب و یاری به مساعدت مستقیم مانند مساعدت مالی و یاری دادن در انجام کارها اشاره دارد. فقدان حمایت اجتماعی به عنوان یک عامل خطر برای رفتارهای خودآسیب رسان مطرح است (Schulz & Schwartzberg, 2004).

ذهنی سازی^۱ به عنوان فرایند روانشناختی زیربنایی برای درک حالات ذهنی (هیجانات، افکار، انگیزه‌ها، نیازها و باورها) خود و دیگران می‌باشد (Luyten & Fonagy, 2015). به عبارتی ذهنی سازی یک کارکرد تاملی تلقی می‌شود که با هدف آگاهی از چرایی رفتار خود و دیگران فعال می‌شود (Bateman & Fonagy, 2004, 2016). این ظرفیت در انسان پیش هشیار

در سال‌های اخیر بهداشت روانی دانش آموزان مورد توجه بسیاری از متخصصان قرار گرفته است. دوره نوجوانی یک مرحله انتقالی در زندگی افراد محسوب می‌شود (Abdollahi et al., 2022; Janbozorgi et al., 2020; Ying & Parsakia, 2024). این دوره همراه با تغییرات روانشناختی و جسمانی است و با افزایش تمرکز بر بدن همراه می‌باشد. در دوره نوجوانی در واقع فرد با نوع جدیدی از خودمحوری همراه است و آنان تصور می‌کنند ظاهر و رفتارشان مرکز توجه دیگران است. در بعضی فرهنگ‌ها، دختران در نتیجه پیغام‌های صنفی اطرافیان، تشویق می‌شوند که به ظاهر خود توجه کنند. این تصور که آن‌ها کانون توجه دیگران هستند، فشار عاطفی زیادی به نوجوان وارد می‌کند که در نتیجه آن بجای حفاظت «خود» شکننده خود از ساز و کارهای فراوانی استفاده می‌کنند. رفتار خودآسیبی یکی از رفتارهای شایع به خصوص در دختران نوجوان است (Cloutier et al., 2010).

یکی از آسیب‌هایی که این گروه از نوجوانان با آن مواجه هستند، رفتارهای پرخطر خودجرحی یا خودآسیبی عمدی غیرخودکشی گرا است، که شیوع آن‌ها در دوره نوجوانی از سایر دوره‌های سنی بالاتر است. در واقع این نوجوانان برای سرکوب حمایت از دست رفته با آسیب به خود، به نوعی هیجانات خود را تخلیه می‌کنند و همین عامل زمینه ساز مشکلات بسیاری در این افراد است. با توجه به نقش عوامل روانشناختی در بروز رفتارهای آسیب به خود که فرار از خانه پیش زمینه ایجاد این آسیب‌ها است؛ در سال‌های اخیر بهداشت روانی نوجوانان مورد توجه ویژه قرار گرفته است (Daly et al., 2020).

یکی از مولفه‌های مشترک در خودآسیب رسانی‌های مستقیم و غیرمستقیم مهارت‌های تنظیم هیجانی است. اگر چه نقش نقایص تنظیم هیجانی در

¹ Mentalization

و خاص می‌باشد و باعث دیدن خود فرد از بیرون و همچنین دیدن دیگران از درون می‌باشد. چنین ظرفیتی به فرد کمک می‌نماید تا سوءبرداشت ارتباطی را از راه بازگشت به شکل‌های ذهنی درک نماید. وجود نقص ذهنی سازی در ارتباط است با ناتوانی در فهم هیجانات خود فرد، ناتوانی در تنظیم نمودن هیجان و همچنین فهم هیجان دیگران (Bateman & Fonagy, 2016).

ذهنی سازی ابعاد مختلفی دارد. برخی پژوهش‌ها، ذهنی سازی را به چهار طبقه تقسیم نموده‌اند که عبارتند از: اول: خودکار در مقابل کنترل شده دوم: متمرکز بر خود در برابر متمرکز بر دیگران سوم: ویژگی‌های درونی در مقابل ویژگی‌های بیرونی و چهارم: عاطفی در برابر شناختی. منظور از ذهنی سازی کنترل شده یک روند سریالی و نسبتاً آهسته می‌باشد که به صورت کلامی و با دقت و تلاش صورت خواهد گرفت. در مقابل ذهنی سازی کنترل شده، ذهنی سازی خودکار است که شامل پردازش سریعتر و بدون هیچ توجه، آگاهی، قصد یا تلاشی است (Lieberman, 2007).

متغیر مهمی که با بد تنظیمی هیجانی در ارتباط است، توانایی ذهنی سازی نوجوانان است (Karimi et al., 2018). ذهنی سازی، قابلیت و ظرفیتی برای درک کردن موقعیت‌ها و خواسته‌های ذهنی - آشکار و نا آشکار - خود فرد یا اطرافیان او است که با خودتنظیمی و چگونگی روابط حاصل از آن، در ارتباط است (Peters, 2021). ذهنی سازی اشاره به توانایی افراد در درک کردن خود و دیگران است که چگونه توسط حالات درونی مثل احساس، امیال، آرزوها، اهداف و نگرش‌ها انگیزه مند می‌شوند (Carvalho et al., 2020).

از طرف دیگر یکی از خصوصیات شخصیتی که با سلامت روان و ارتکاب رفتارهای پر خطر رابطه دارد، چگونگی دیدگاه افراد نسبت به زمان یا در اصطلاح ادراک زمان یا چشم انداز زمان افراد است (Allemand & Hill, 2019). این مفهوم یکی از مفاهیمی است که در دهه‌های اخیر در ادبیات روانشناسی شناختی و شخصیت وارد شده است که اولین بار توسط زیملباردو

و بوید (۱۹۹۹) به عنوان یک بعد اساسی در ساختار روانشناسی شناختی زمان مطرح شد که بر اساس آن تجارب انسان بر حسب زمان گذشته، حال و آینده تفکیک می‌شود. آن‌ها چشم انداز زمان را شامل پنج بعد گذشته مثبت، گذشته منفی، حال جبرگرا، حال لذتگرا و آینده تعریف کرده‌اند. بر اساس این نظریه افراد نسبت به زمان دارای جهت گیری‌های روانشناختی متفاوتی هستند که بر اساس آن تجارب خود را در زمان‌های متفاوت تقسیم بندی می‌کنند (Zimbardo & Boyd, 1999a, 1999b).

در بررسی پیشینه پژوهش، یافته‌های متعددی به رابطه بین متغیرهای روان‌شناختی و رفتارهای خودآسیب‌رسان در نوجوانان اشاره دارند. دوآرت و همکاران (۲۰۲۰) نشان دادند که تنوع در رفتارهای خودآزاری عمدی و افکار خودکشی پیش‌بینی‌کننده‌های مهمی برای اقدام به خودکشی هستند و افسردگی و اضطراب نیز نقش مهمی در این زمینه دارند (Duarte et al., 2020). اوریلی و همکاران (۲۰۲۰) با استفاده از یک مطالعه دوقلو آینده‌نگر، همپوشانی ژنتیکی میان آسیب‌شناسی روانی عمومی در کودکی و رفتارهای خودآسیب‌رسان در نوجوانی را نشان دادند (O'Reilly et al., 2020). وولف و همکاران (۲۰۱۹) نیز در مرور سیستماتیک خود بیان کردند که بی‌نظمی هیجانی ارتباط قوی‌تری با خطر خودآسیبی غیرخودکشی دارد و بر ضرورت مداخلات درمانی متمرکز بر تنظیم هیجان تأکید کردند (Wolff et al., 2019). گیلیز و همکاران (۲۰۱۸) در فراتحلیلی نشان دادند که خودآزاری در نوجوانان شیوع بالایی دارد و پیشنهاد دادند که مداخلات زودهنگام و مبتنی بر همسالان می‌تواند اثربخش باشد (Gillies et al., 2018). در همین راستا، لی (۲۰۱۶) دریافت که تنظیم احساسات منفی دلیل اصلی درگیر شدن نوجوانان در خودآزاری است و متغیرهایی چون ناگویی هیجانی، افسردگی، و روابط با همسالان پیش‌بینی‌کننده‌های مؤثری هستند (Lee, 2016). در مطالعات داخلی، سبجانی و همکاران (۱۴۰۱) نقش سرمایه روان‌شناختی و

اهمیت ذهنی سازی و چشم انداز آینده و نقش مهم آن‌ها در سلامت روانی و کاربرد رو به افزایش آن در تحقیقات و حوزه‌های درمانی، هدف از پژوهش حاضر تعیین برازش مدل پیشنهادی رفتارهای خود آسیب رسان بر اساس بدتنظیمی هیجانی و ادراک حمایت اجتماعی با نقش میانجی‌گر ذهنی سازی و چشم انداز آینده در نوجوانان دختر می‌باشد.

روش‌شناسی پژوهش

پژوهش حاضر از نوع روش‌های همبستگی مبتنی بر روابط ساختاری، مدل‌سازی معادله ساختاری است. در پژوهش حاضر، رفتارهای خود آسیب رسان به عنوان متغیر درون زا؛ بدتنظیمی هیجانی و ادراک حمایت اجتماعی به عنوان متغیر برون زا و ذهنی‌سازی و چشم انداز آینده به عنوان متغیرهای میانجی در نظر گرفته خواهد شد.

جامعه آماری این پژوهش شامل نوجوانان ۱۴ تا ۱۶ سال ساکن استان تهران است. کلان حداقل حجم نمونه برای استفاده از روش مدل یابی معادلات ساختاری را ۲۰۰ نفر می‌داند که در پژوهش حاضر تعداد ۴۰۰ نفر از طریق روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شد. در پژوهش حاضر اطلاعات به صورت میدانی و از طریق پرسشنامه جمع‌آوری خواهند شد و ابزارهای استفاده شده به منظور جمع‌آوری داده‌ها در این پژوهش به شرح زیر هستند:

پرسشنامه آسیب به خود (SHI): پرسشنامه آسیب به خود توسط سانسون و همکاران (۱۹۹۸) با هدف بررسی سابقه آسیب رساندن به خود طراحی شده است. این پرسشنامه دارای ۲۲ گویه است. در این پرسشنامه رفتارهایی که به صورت عمدی برای آسیب به خود انجام شدند، مورد بررسی قرار می‌گیرند، مانند سوء مصرف دارو یا مواد و الکل، خودزنی، آسیب بدنی به خود و از دست دادن شغل به صورت عمدی. شیوه پاسخ دهی به پرسشنامه به صورت پاسخ بله و خیر است. به گزینه خیر نمره صفر و به گزینه بله نمره ۱ تعلق

عملکرد خانواده را در گرایش به خودآسیبی تأیید کردند و نشان دادند که سرمایه روان‌شناختی نقش پررنگ‌تری دارد (Sobhani et al., 2022). قدرتی (۱۴۰۰) اثربخشی رفتاردرمانی دیالکتیکی را در کاهش خودآسیبی نشان داد و آن را یک مداخله مؤثر معرفی کرد (Ghodrati, 2021). رشیدی‌اصل و همکاران (۱۳۹۹) به نقش اجتناب تجربی و دشواری در تنظیم هیجان در پیش‌بینی خودآسیبی پرداختند و آموزش راهبردهای مقابله‌ای را ضروری دانستند (Alizadeh Fard et al., 2020). جنود و همکاران (۱۳۹۹) در مطالعه‌ای با تمرکز بر مردان وابسته به مواد محرک، اثربخشی درمان مثبت‌گرا را در کاهش رفتارهای خودآسیب‌رسان و هیجانات منفی تأیید کردند (Janoud et al., 2020). همچنین، شفیع و همکاران (۱۳۹۸) نقش عواطف و باورهای فراشناختی را در تبیین رفتارهای خودآسیبی نشان دادند و بر اهمیت کنترل باورهای منفی درباره افکار تأکید کردند (Shafiei et al., 2019). این مطالعات به وضوح اهمیت مؤلفه‌هایی چون تنظیم هیجانی، حمایت اجتماعی، سرمایه روان‌شناختی، و باورهای شناختی را در فهم و پیشگیری از رفتارهای خودآسیب‌رسان در نوجوانان برجسته می‌سازند.

از آنجا که نوجوانی، دوران بحران بلوغ را به همراه دارد و هیجان‌ها غلبه بیشتری بر شناخت دارند و کنترل زیادتری نشان می‌دهند، لذا راهبردهای تنظیم شناختی هیجان‌ها و ادراک حمایت اجتماعی از اهمیت بیشتری برخوردار است و به عنوان یک عامل محافظت‌کننده در برابر توسعه اختلالات بالینی می‌باشند؛ بنابراین بررسی رفتارهای خود آسیب رسان و پیش‌بینی‌کننده‌های استراتژی‌های تنظیم هیجان و ادراک حمایت اجتماعی به عنوان هدفی برای مداخلات پیشگیرانه و درمانی مسئله بسیار مهمی است و همچنین بررسی روابط غیرمستقیم این متغیرها در کنار هم و همچنین نقش واسطه‌ای متغیرهای ذهنی‌سازی و چشم انداز آینده می‌تواند به شناخت هر چه بیشتر هیجان در نوجوانان کمک کند و بنابراین خلا مدلی برای شناخت تنظیم هیجانات و ادراک حمایت اجتماعی در نوجوانان احساس شد و با توجه به

نشان دهنده دشواری بیشتر در تنظیم هیجان است. گراتز و رومر در بررسی ویژگی‌های روانسنجی این مقیاس، ضرایب آلفای کرونباخ را برای کل مقیاس ۰/۹۳ و در هرکدام از خرده مقیاس‌ها بیشتر از ۰/۸۰ گزارش کردند که نشانه همسانی درونی خوب این مقیاس است. پایایی بازآزمون با فاصله زمانی ۸-۴ هفته برای این مقیاس ۰/۸۸ گزارش شده است (Gratz & Roemer, 2004). در ایران نیز خانزاده و همکاران ساختار عاملی و ویژگی‌های روانسنجی این مقیاس را بررسی کردند (Khanzadeh et al., 2012). ضرایب آلفای کرونباخ برای خرده مقیاس‌های این ابزار بین ۰/۶۶ تا ۰/۸۸ در نوسان بود که نشان می‌دهد این مقیاس همسانی درونی و اعتبار خوبی دارد. همچنین جهت بررسی اعتبار مالکی، همبستگی این مقیاس با سیاهه‌ها اضطراب و افسردگی بک محاسبه شد و نتایج نشان داد که همه خرده مقیاس‌ها با این دو سیاهه همبستگی مثبت دارند.

مقیاس چندبعدی حمایت اجتماعی ادراک شده زیمت و همکاران (۱۹۸۸): این مقیاس توسط زیمت و همکاران در سال ۱۹۸۸ به منظور سنجش حمایت اجتماعی ساخته شد و دارای ۱۲ سوال و سه خرده مقیاس خانواده (۱، ۸، ۴، ۳) اجتماع یا افراد مهم (۱۰، ۵، ۲، ۱) و دوستان (۱۲، ۷، ۹، ۶) است که در یک طیف لیکرت ۷ درجه‌ای (کاملاً مخالفم=۱ تا کاملاً موافقم=۷) نمره گذاری می‌شود (Zimet et al., 1988). دامنه نمرات این پرسشنامه بین ۱۲ تا ۸۴ قرار دارد و کسب نمرات بالاتر در این مقیاس بیانگر حمایت اجتماعی ادراک شده بالا می‌باشد. آنها، پایایی کل مقیاس چندبعدی حمایت اجتماعی ادراک شده را با استفاده از روش ضریب آلفای کرونباخ ۰/۷۲ گزارش کردند. بیرامی و همکاران (۱۳۹۳)، نیز پایایی کل پرسشنامه را با استفاده از همین روش ۰/۷۷ برآورد کردند (Birami et al., 2014).

پرسشنامه چشم انداز آینده (FTPI): پرسشنامه چشم انداز آینده توسط زیمباردو و بوید (۱۹۹۹) ساخته شده است. این پرسشنامه از ۱۳ ماده تشکیل

می‌گیرد. برای بدست آوردن نمره کلی این پرسشنامه پاسخ‌های بله با یکدیگر جمع می‌شوند. تحقیقات اعتبار همگرایی این ابزار را با ابزارهای خودگزارشی شخصیت مرزی، افسردگی و سابقه آزاردیدگی در کودکی بررسی کرده‌اند (Sansone et al., 1998). در پژوهش سانسون و همکاران (۱۹۹۸) اعتبار پرسشنامه ۰/۸۴ به دست آمده است. آلفای کرونباخ در مطالعه طاهرباز حسین زاده و همکاران (۱۳۹۰)، ۰/۷۴ و در مطالعه میکائیلی و همکاران (۱۳۹۸)، ۰/۷۴ به دست آمده است (Taherbaz Hosseinzadeh et al., 2011).

پرسشنامه کارکرد انعکاسی (RFQ): یک ابزار ۴۶ آیتی خودگزارش دهی است که برای سنجش کارکرد انعکاسی در نوجوانان به کار می‌رود و ذهنی سازی را می‌سنجد (Sharp et al., 2009). آیت‌ها دارای یک طیف لیکرت ۶ تایی از کاملاً مخالف تا کاملاً موافق است. این پرسشنامه شامل دو مقیاس متمرکز بر خویشتن و متمرکز بر دیگران است که هر یک از ۲۳ آیت تشکیل شده‌اند. در هر یک از این دو مقیاس نمرات بالا و پایین نشان دهنده ذهنی سازی ضعیف و نمرات میانی نشان دهنده ذهنی سازی خوب هستند. پژوهش‌هایی که بر روی ویژگی‌های روانسنجی این پرسشنامه صورت گرفته است از اعتبار آن حمایت می‌کند و همسانی درونی این پرسشنامه نیز ۷۸/۰ گزارش شده است (Ha, 2018).

مقیاس دشواری تنظیم هیجان (DERS): یک ابزار ۳۶ آیتی است که سطوح نقص و نارسایی تنظیم هیجانی فرد را در اندازه‌های پنج درجه‌ای ۱ (تقریباً هرگز) تا ۵ (تقریباً همیشه) در شش زمینه به شرح زیر می‌سنجد: عدم پذیرش هیجان‌های منفی، دشواری در انجام رفتارهای هدفمند در مواقع درماندگی، دشواری در مهار رفتارهای تکانشی در مواقع درماندگی، دستیابی محدود به راهبردهای اثربخش تنظیم هیجان، فقدان آگاهی هیجانی و فقدان شفافیت هیجانی. نمره کل فرد از طریق حاصل جمع نمره شش خرده مقیاس ذکر شده محاسبه می‌شود. نمره بیشتر در هر یک از مقیاس‌ها و نمره کلی،

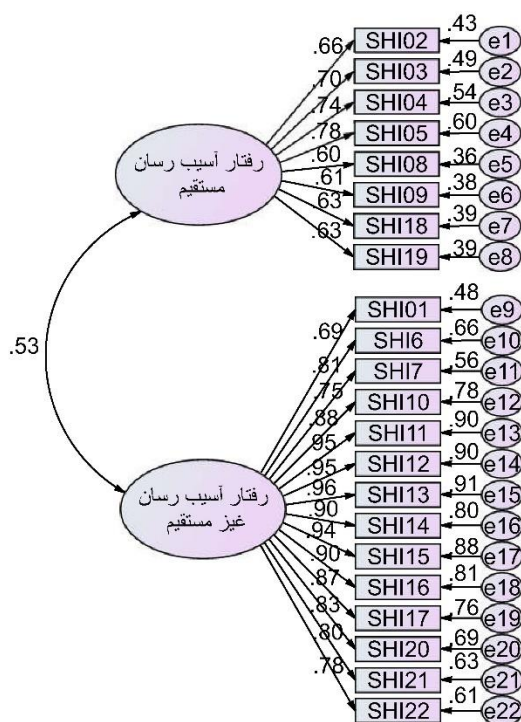
شده است که بر اساس یک مقیاس ۵ درجه‌ای به صورت کاملاً مخالفم (۱)، مخالفم (۲)، نظری ندارم (۳)، موافقم (۴) و کاملاً موافقم (۵) رتبه بندی شده است. حداقل نمره در این پرسشنامه ۱۳ و حداکثر نمره ۶۵ می‌باشد. نمره بالاتر در این مقیاس نشان دهنده چشم انداز آینده بالاتر است. زیمنباردو و بوید (۱۹۹۹) در پژوهشی بر روی دانش آموزان با استفاده از روش تحلیل عاملی، ساختار این پرسشنامه را تأیید کردند و نشان دادند که تمام گویه‌های این پرسشنامه از بار عاملی بالایی برخوردار هستند. (Zimbardo & Boyd, 1999a, 1999b)، ضریب پایایی این مقیاس را ۰/۷۷ گزارش کرده‌اند که ضریب پایایی بالایی محسوب می‌شود. به علاوه، ورل و ملو (۲۰۰۷) نیز در مطالعه‌ای ضریب پایایی این پرسشنامه را به روش آلفای کرونباخ برابر با ۰/۷۴ گزارش کردند. در ایران نیز تاج، مکرری و فتوحی (۱۳۸۳) پایایی این پرسشنامه را به روش بازآزمایی ۰/۷۵ گزارش کرده‌اند. همچنین پایایی این پرسشنامه را با استفاده از روش‌های آلفای کرونباخ، تصنیف اسپیرمن-براون و گاتمن به ترتیب ۰/۹۰، ۰/۷۹ و ۰/۷۷ گزارش کرده‌اند (Taj et al., 2004). در پژوهش حاضر نیز برای تعیین پایایی این پرسشنامه از روش آلفای کرونباخ استفاده شد و ضریب ۰/۷۶ به دست آمد که دال بر پایایی بالای این پرسشنامه می‌باشد. در ابتدا با استفاده از نرم افزار SPSS همبستگی بین متغیرهای پژوهش بررسی خواهد شد و سپس به آزمون فرضیات پژوهش پرداخته خواهد شد. برای ارائه اطلاعات توصیفی متغیرهای پژوهش از روش‌های آمار توصیفی از جمله میانگین، دامنه نمرات و انحراف معیار استفاده شد و برای استنتاج روابط

علی پیچیده بین متغیرهای مکنون با متغیرهای مشاهده پذیر و قدرت تبیین نسبی چنین روابطی از مدلیابی معادلات ساختاری استفاده شد. نرم افزارهای SPSS و AMOS برای طبقه بندی، پردازش و تحلیل داده‌های آماری مورد استفاده قرار گرفت. جهت آزمون برازش مدل فرضی، روش مدلیابی معادلات ساختاری (SEM) به کار گرفته شد و همبستگی بین متغیرها با کمک آزمون همبستگی پیرسون سنجیده شد.

یافته‌ها

پیش از ارزیابی مدل ساختاری ارائه شده، لازم است معناداری وزن رگرسیونی (بار عاملی) سازه‌های مختلف پرسش‌نامه و همچنین ابعاد آن‌ها در پیش‌بینی گویه‌های مربوطه، بررسی شده تا از برازندگی مدل‌های اندازه‌گیری و قابل قبول بودن نشان‌گرهای آن‌ها در اندازه‌گیری سازه‌ها اطمینان حاصل شود.

قدرت رابطه بین عامل (متغیر پنهان) و متغیر قابل مشاهده بوسیله بار عاملی نشان داده می‌شود. بار عاملی مقداری بین صفر و یک است. اگر بار عاملی کمتر از ۰,۳ باشد رابطه ضعیف در نظر گرفته شده و از آن صرف‌نظر می‌شود. بار عاملی بین ۰,۳ تا ۰,۶ قابل قبول است و اگر بزرگتر از ۰,۶ باشد خیلی مطلوب است. نمودار زیر بارهای عاملی پرسشنامه رفتارهای خودآسیب رسان را نشان می‌دهد.



Chi-square = 451.938 df = 253 p-value = .000 RMSEA = .044

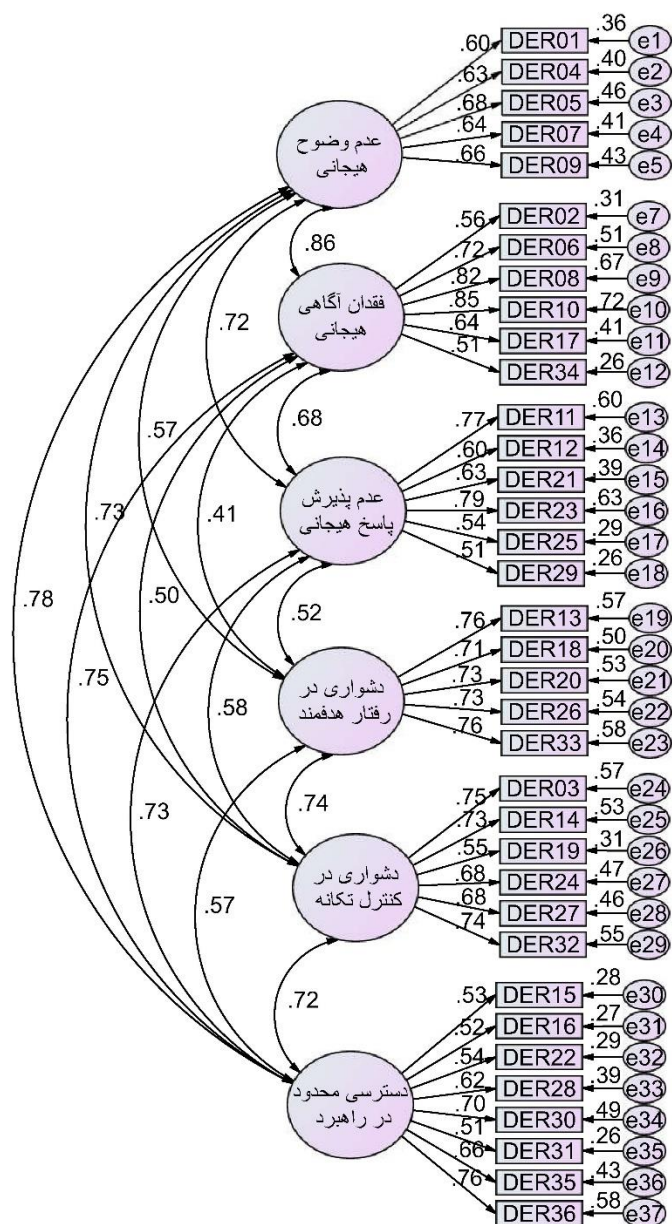
شکل ۱. تحلیل عاملی تأییدی مدل اندازه‌گیری پرسشنامه رفتارهای خودآسیب رسان

پس از بررسی بارهای عاملی پرسشنامه رفتارهای خودآسیب رسان به
بررسی برازش مدل اندازه‌گیری پرداخته می‌شود. این شاخص‌ها به سنجش
میزان سازگاری یک الگوی نظری با یک الگوی تجربی می‌پردازد. برای هر
یک از این شاخص‌ها دامنه قابل قبولی در نظر گرفته شده است.

جدول ۱. تحلیل عاملی تأییدی مدل اندازه‌گیری پرسشنامه رفتارهای خودآسیب رسان

شاخص‌های برازندگی	(χ^2)	df	(χ^2/df)	(RMSEA)	Si g
رفتارهای خودآسیب رسان	۴۵۱/۹۳۸	۲۵۳	۱/۷۸۶	۰/۰۴۴	۰/۰۰۱

یافته‌ها نشان داد که مقدار ($\chi^2 = 451/938$, $df = 253$, $p = 0/001$) است
که حاکی از برازندگی قابل قبول الگوی رفتارهای خودآسیب رسان در جامعه
است، همچنین به منظور تعیین مناسب بودن معنی داری الگو لازم است که
مقدار شاخص (χ^2/df) از ۳ کمتر باشد که در اینجا برابر ۱/۷۸۶ برآورد شده
است.



Chi-square = 928.872 df = 666 p-value = .000 RMSEA = .031

شکل ۲. تحلیل عاملی تأییدی مدل اندازه‌گیری پرسشنامه بدتنظیمی هیجانی

پس از بررسی بارهای عاملی بدتنظیمی هیجانی به بررسی برازش مدل
دامنه قابل قبولی در نظر گرفته شده است که در جدول ۲ نشان داده شده
اندازه‌گیری پرداخته می‌شود. این شاخص‌ها به سنجش میزان سازگاری یک
است.
الگوی نظری با یک الگوی تجربی می‌پردازد. برای هر یک از این شاخص‌ها
یافته‌های جدول ۲ شاخص‌های برازش تحلیل عاملی تأییدی پرسشنامه
بدتنظیمی هیجانی را نشان می‌دهد.

جدول ۲. تحلیل عاملی تأییدی مدل اندازه‌گیری پرسشنامه بدتنظیمی هیجانی

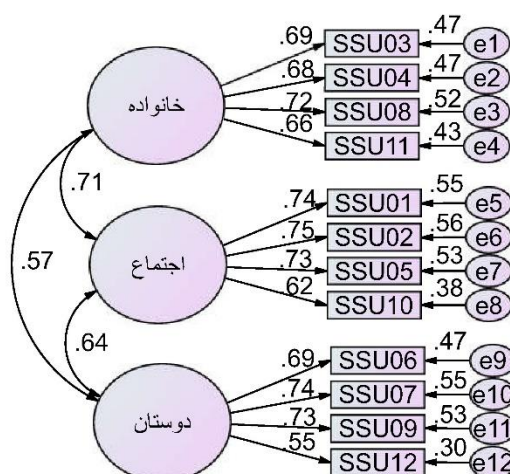
شاخص‌های برازندگی	(χ^2)	(df)	(χ^2/df)	(RMSEA)	Si g
بدتنظیمی هیجانی	۹۲۸/۸۷۲	۶۶۶	۱/۳۹۴	۰/۰۳۱	۰/۰۰۱

یافته‌ها حاکی از برازندگی قابل قبول الگو بدتنظیمی هیجانی در جامعه

نمودار زیر بارهای عاملی پرسشنامه ادراک حمایت اجتماعی را نشان می‌-

دهد.

است.



Chi-square = 91.366 df = 55 p-value = .000 RMSEA = .041

شکل ۳. تحلیل عاملی تأییدی مدل اندازه‌گیری پرسشنامه ادراک حمایت اجتماعی

این شاخص‌ها دامنه قابل قبولی در نظر گرفته شده است که در جدول ۲ نشان

پس از بررسی بارهای عاملی پرسشنامه ادراک حمایت اجتماعی به بررسی

داده شده است.

برازش مدل اندازه‌گیری پرداخته می‌شود. این شاخص‌ها به سنجش میزان

یافته‌های جدول ۳ شاخص‌های برازش تحلیل عاملی تأییدی پرسشنامه

سازگاری یک الگوی نظری با یک الگوی تجربی می‌پردازد. برای هر یک از

ادراک حمایت اجتماعی را نشان می‌دهد.

جدول ۳. تحلیل عاملی تأییدی مدل اندازه‌گیری پرسشنامه ادراک حمایت اجتماعی

شاخص‌های برازندگی	(χ^2)	(df)	(χ^2/df)	RSMEA	Si g
ادراک حمایت اجتماعی	۹۱/۳۶۶	۵۵	۱/۶۶۱	۰/۰۴۱	۰/۰۰۱

مقدار شاخص (χ^2/df) از ۳ کمتر باشد که در اینجا برابر ۱/۶۶۱ برآورد شده

یافته‌ها نشان داد که مقدار ($\chi^2 = ۳۱۹/۴۴۱$, $df = ۲۵۴$, $p = ۰/۰۰۱$) است

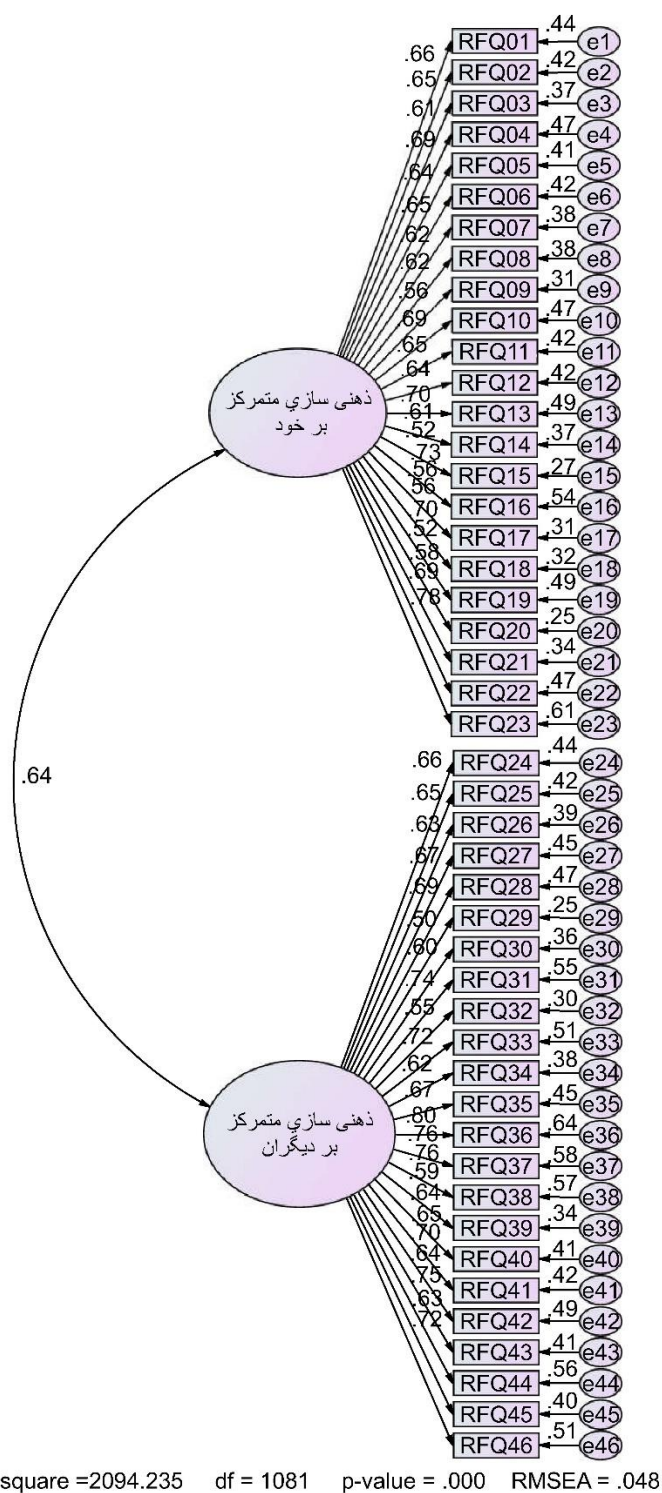
است. یافته‌ها نشان داد که مقدار ($RSMEA = ۰/۴۱$) است که از مقدار ۰/۰۸

که حاکی از برازندگی قابل قبول الگوی ادراک حمایت اجتماعی در جامعه

کوچکتر است حاکی از برازندگی قابل قبول الگو در جامعه است.

است، همچنین به منظور تعیین مناسب بودن معنی داری الگو لازم است که

نمودار زیر بارهای عاملی پرسشنامه ذهنی سازی را نشان می‌دهد.



شکل ۴. تحلیل عاملی تأییدی مدل اندازه‌گیری پرسشنامه ذهنی سازی

یافته‌های جدول ۴ شاخص‌های برازش تحلیل عاملی تأییدی پرسشنامه

پس از بررسی بارهای عاملی پرسشنامه ذهنی سازی به بررسی برازش

ذهنی سازی را نشان می‌دهد.

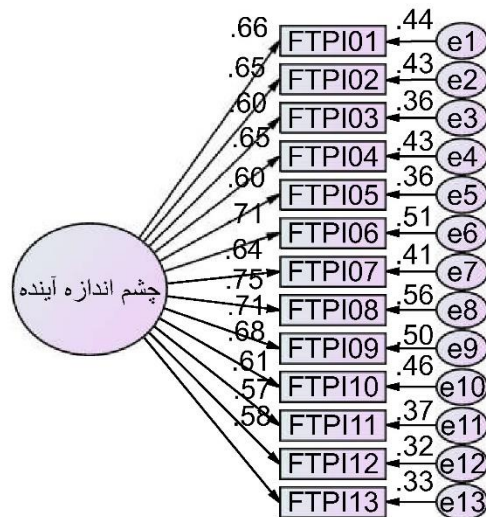
مدل اندازه‌گیری پرداخته می‌شود.

جدول ۴. تحلیل عاملی تأییدی مدل اندازه‌گیری پرسشنامه ذهنی سازی

شاخص‌های برازندگی (χ^2)	df	(χ^2/df)	(RMSEA)	Si g
۲۰۹۴/۲۳۵	۱۰۸۱	۱/۹۳۷	۰/۰۴۸	۰/۰۰۱

یافته‌ها نشان داد که مقدار ($RSMEA=0/048$) است که از مقدار ۰/۰۸ کوچکتر است حاکی از برازندگی قابل قبول الگو در جامعه است. نمودار زیر بارهای عاملی پرسشنامه چشم انداز آینده را نشان می‌دهد.

یافته‌ها نشان داد که مقدار ($\chi^2=2094/235$, $df=1081$, $p=0/001$) است که حاکی از برازندگی قابل قبول الگو ذهنی سازی در جامعه است، همچنین به منظور تعیین مناسب بودن معنی داری الگو لازم است که مقدار شاخص (χ^2/df) از ۳ کمتر باشد که در اینجا برابر ۱/۹۳۷ برآورد شده است.



Chi-square = 127.981 df = 65 p-value = .000 RMSEA = .049

شکل ۵. تحلیل عاملی تأییدی مدل اندازه‌گیری پرسشنامه چشم انداز آینده

یافته‌های جدول ۵ شاخص‌های برازش تحلیل عاملی تأییدی پرسشنامه چشم انداز آینده را نشان می‌دهد.

پس از بررسی بارهای عاملی پرسشنامه چشم انداز آینده به بررسی برازش مدل اندازه‌گیری پرداخته می‌شود.

جدول ۵. تحلیل عاملی تأییدی مدل اندازه‌گیری پرسشنامه چشم انداز آینده

شاخص‌های برازندگی (χ^2)	df	(χ^2/df)	(RMSEA)	Si g
۱۲۷/۹۸۱	۶۵	۱/۹۶۸	۰/۰۴۹	۰/۰۰۱

شاخص (χ^2/df) از ۳ کمتر باشد که در اینجا برابر ۱/۹۶۸ برآورد شده است. یافته‌ها نشان داد که مقدار ($RSMEA=0/049$) است که از مقدار ۰/۰۸ کوچکتر است حاکی از برازندگی قابل قبول الگو در جامعه است.

یافته‌ها نشان داد که مقدار ($\chi^2=127/981$, $df=65$, $p=0/001$) است که حاکی از برازندگی قابل قبول الگو چشم انداز آینده در جامعه است، همچنین به منظور تعیین مناسب بودن معنی داری الگو لازم است که مقدار

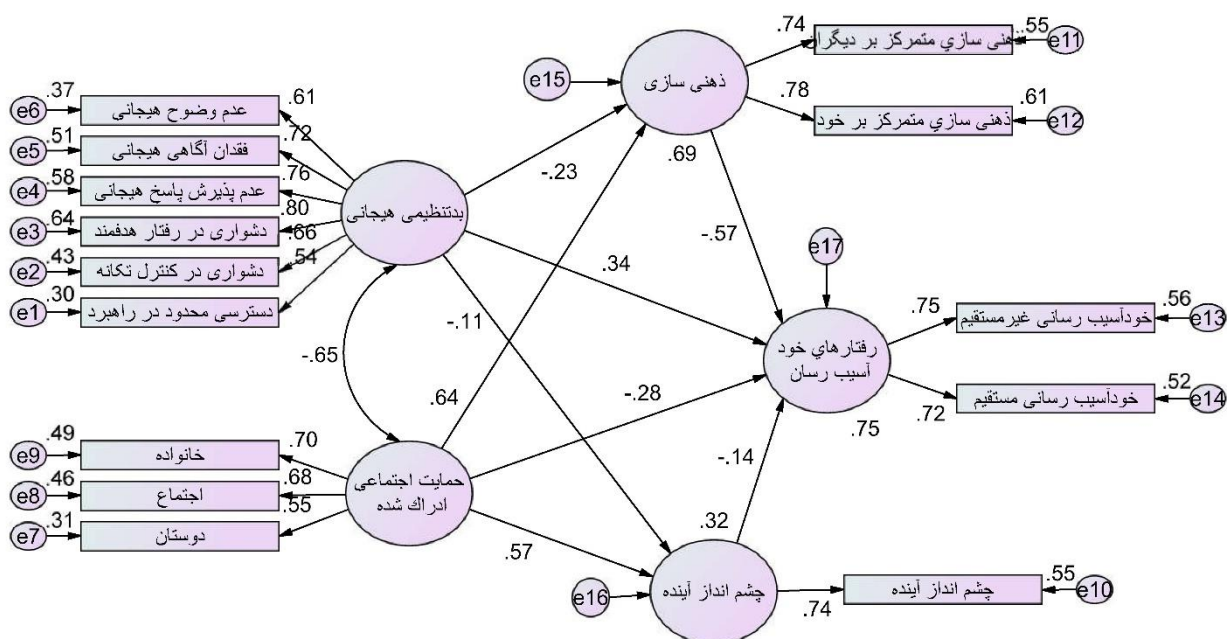
از روش‌های اندازه‌گیری برای سازگاری درونی در مدل‌سازی معادلات
 ساختاری پایایی ترکیبی است. قاعده کلی این است که مقدار این ضریب
 بایستی حداقل به مقدار عددی ۰,۷ نزدیک باشد. جدول ۶ این ضریب را برای
 هر مدل بیرونی نشان می‌دهد.

جدول ۶. روایی و پایایی مدل‌های بیرونی

متغیر	مولفه	میانگین واریانس میانگین شده (AVE)	آلفای کرونباخ	پایایی ترکیبی (CR)
رفتارهای خود آسیب رسان	خودآسیب رسانی مستقیم	۰/۶۳۴	۰/۷۷۱	۰/۸۸۳
	خودآسیب رسانی غیرمستقیم	۰/۵۶۲	۰/۷۱۰	۰/۸۱۳
بدتنظیمی هیجانی	عدم وضوح هیجانی	۰/۷۸۲	۰/۷۴۷	۰/۷۴۱
	فقدان آگاهی هیجانی	۰/۶۵۳	۰/۸۶۷	۰/۹۹۳
	عدم پذیرش پاسخ هیجانی	۰/۷۹۵	۰/۲۱۳	۰/۷۴۴
	دشواری در رفتار هدفمند	۰/۷۸۹	۰/۷۵۲	۰/۸۶۲
	دشواری در کنترل تکانه	۰/۶۱۹	۰/۷۵۵	۰/۸۶۵
	دسترسی محدود در راهبرد تنظیم هیجان	۰/۶۶۴	۰/۷۸۷	۰/۸۵۶
ذهنی سازی	ذهنی سازی متمرکز بر خود	۰/۶۶۸	۰/۷۳۷	۰/۸۴۴
	ذهنی سازی متمرکز بر دیگران	۰/۷۵۰	۰/۸۶۲	۰/۸۸۸
حمایت اجتماعی ادراک شده	خانواده	۰/۷۷۴	۰/۸۱۸	۰/۸۳۷
	اجتماع	۰/۶۴۵	۰/۸۵۷	۰/۸۸۲
	دوستان	۰/۶۶۴	۰/۷۷۶	۰/۷۹۴
چشم انداز آینده		۰/۶۶۸	۰/۷۰۹	۰/۸۶۷

جدول ۶ نشان می‌دهد که پایایی متغیرها مورد تأیید است، زیرا پایایی
 ترکیبی سازه‌ها بیشتر از ۰,۷ می‌باشد.
 که نتایج جدول ۶ نشان می‌دهد برای تمامی دارای AVE قابل قبولی هستند
 (۰,۴ > AVE) بنابراین روایی همگرایی متغیرها مورد تأیید است.

برای بررسی روایی همگرا از شاخص میانگین واریانس استخراج شده
 (AVE) استفاده شده است. مقدار قابل قبول برای این شاخص عدد ۰,۴ است
 و مقادیر بالای ۰,۵ بسیار مناسب هستند (مگنر و همکاران، ۱۹۹۷). همان طور
 در این مرحله ضرایب مربوط به شاخص‌های سنجیده شده هر متغیر پنهان
 (متغیرهای آشکار) مورد بررسی قرار می‌گیرد.



Chi-square = 187.381 df = 105 p-value = .000 RMSEA = .044

شکل ۶. ارزیابی مدل ساختاری پژوهش

با توجه به شکل فوق مشاهده می‌نماییم که تمامی متغیرها با رفتارهای خودآسیب رسان دارای ارتباط هستند. نشان می‌دهد.

جدول زیر شاخص‌های برازش مدل بعد از اصلاح را به همراه مقادیر مطلوب نشان می‌دهد.

جدول ۷. تحلیل عاملی ساختاری مدل

شاخص‌های برازندگی	(χ^2)	df	(χ^2/df)	Si g
مقدار شاخص	۱۸۷/۳۸۱	۱۰۵	۱/۸۷۴	۰/۰۰۱

یافته‌ها نشان داد که مقدار $(\chi^2 = 187/381, df = 105, p = 0/001)$ است تعیین مناسب بودن معنی داری الگو لازم است که مقدار شاخص (χ^2/df) از ۳ کمتر باشد که در اینجا برابر ۱/۸۷۴ برآورد شده است. که حاکی از برازندگی قابل قبول الگو در جامعه است، همچنین به منظور

جدول ۸. شاخص‌های برازندگی مدل ساختاری

شاخص‌های برازندگی	(RMSEA)	(NFI)	(NNFI)	(CFI)	(GFI)	(AGFI)
مقدار شاخص	۰/۰۴۴	۰/۹۸۲	۰/۹۴۱	۰/۹۳۶	۰/۹۲۰	۰/۹۸۴

یافته‌ها نشان داد که مقدار ($RSMEA=0/044$) است که از مقدار $0/08$ کوچکتر است حاکی از برازندگی قابل قبول الگو در جامعه است، همچنین به منظور تعیین مناسب بودن برازندگی الگو با داده‌ها از شاخص‌های برازندگی استفاده شد. اگر جذر برآورد واریانس خطای تقریب ($RMSEA \leq 0/05$) بسیار خوب، بین $0/05$ تا $0/08$ باشد برازش قابل قبول و اگر بالاتر از $0/08$ باشد برازش ضعیف است که در این مطالعه $RMSEA$ بین $0/05$ تا $0/08$ بود که حاکی از برازش قابل قبول است. یافته‌ها نشان داد که شاخص نرم شده برازندگی ($NFI=0/982$)، و شاخص برازندگی تطبیقی ($CFI=0/936$) است که نشان دهنده برازندگی بسیار خوب مدل با داده‌ها است، بخصوص مقدار CFI که از دیدگاه مولر (۱۹۹۹) باید بالای $0/9$ و از دیدگاه وستون و گور جر (۲۰۰۶) باید بالای $0/95$ باشد تا مدل برازندگی مناسبی با داده‌ها داشته باشد زیرا تحت تاثیر حجم نمونه قرار نمی‌گیرد.

جدول ۹. نتایج آزمون اثرات مستقیم متغیرهای مدل ساختاری

مسیر	ضریب مسیر	مجدور R^2	آماره t	p-value	نوع رابطه
بدتنظیمی هیجانی به رفتارهای خودآسیب‌رسان	۰.۳۴۰	۰.۱۱۶	۴.۷۹۵	۰.۰۰۱	مستقیم، معنادار
ادراک حمایت اجتماعی به رفتارهای خودآسیب‌رسان	-۰.۲۷۸	۰.۰۷۷	-۲.۹۷۴	۰.۰۰۱	معکوس، معنادار
ذهنی‌سازی به رفتارهای خودآسیب‌رسان	-۰.۵۷۴	۰.۳۲۹	-۳.۸۴۹	۰.۰۰۱	معکوس، معنادار
چشم‌انداز آینده به رفتارهای خودآسیب‌رسان	-۰.۱۳۶	۰.۰۱۸	-۲.۹۱۸	۰.۰۰۱	معکوس، معنادار
بدتنظیمی هیجانی به چشم‌انداز آینده	-۰.۱۰۷	۰.۰۱۱	-۲.۴۴۷	۰.۰۱۲	معکوس، معنادار
بدتنظیمی هیجانی به ذهنی‌سازی	-۰.۲۳۴	۰.۰۵۵	-۲.۳۷۰	۰.۰۱۸	معکوس، معنادار
ادراک حمایت اجتماعی به ذهنی‌سازی	۰.۶۴۲	۰.۴۱۲	۵.۵۱۷	۰.۰۰۱	مستقیم، معنادار
ادراک حمایت اجتماعی به چشم‌انداز آینده	۰.۵۷۳	۰.۳۲۸	۵.۷۳۷	۰.۰۰۱	مستقیم، معنادار

نتایج حاصل از مدل‌سازی معادلات ساختاری نشان داد که بدتنظیمی هیجانی دارای اثر مستقیم و معناداری بر رفتارهای خودآسیب‌رسان در نوجوانان دختر است ($\beta=0.340, p=0.001$)، در حالی که ادراک حمایت اجتماعی تأثیر معکوسی بر این رفتارها دارد ($\beta=-0.278, p=0.001$). همچنین، یافته‌ها نشان داد که ذهنی‌سازی ($\beta=-0.574, p=0.001$) و چشم‌انداز آینده ($\beta=-0.136, p=0.001$) به صورت معکوس و معنادار با رفتارهای خودآسیب‌رسان رابطه دارند. از سوی دیگر، بدتنظیمی هیجانی اثر منفی معناداری بر ذهنی‌سازی ($\beta=-0.234, p=0.018$) و چشم‌انداز آینده ($\beta=-0.107, p=0.012$) داشت، که نشان می‌دهد افزایش ناتوانی در تنظیم هیجانات می‌تواند ظرفیت ذهنی‌سازی و نگاه آینده‌نگر نوجوانان را کاهش دهد. در مقابل، ادراک حمایت اجتماعی به‌طور مثبت و معنادار ذهنی‌سازی ($\beta=0.642, p=0.001$) و چشم‌انداز آینده ($\beta=0.573, p=0.001$) را پیش‌بینی می‌کند که بیانگر نقش حمایتی محیط اجتماعی در ارتقاء توانمندی‌های شناختی و

انگیزشی مرتبط با سلامت روان است. مجموعه این نتایج بر اهمیت طراحی مداخلاتی تأکید دارد که هم‌زمان بر بهبود تنظیم هیجان، تقویت حمایت اجتماعی، ارتقاء ذهنی‌سازی و پرورش نگرش آینده‌نگر تمرکز داشته باشند تا رفتارهای پرخطر نوجوانان کاهش یابد.

بحث و نتیجه‌گیری

نتایج مربوط به ارزیابی مدل ساختاری پژوهش نشان داد که تمامی متغیرها با رفتارهای خودآسیب‌رسان دارای ارتباط هستند. نتایج فرضیه فرعی اول با عنوان "بدتنظیمی هیجانی بر رفتار خود آسیب رسان اثر مستقیم دارد"، نشان داد که بین بدتنظیمی هیجانی --> رفتارهای خود آسیب رسان رابطه مستقیم وجود دارد و رابطه بین این متغیرها معنی دار است. نتایج این پژوهش با پژوهش‌های پیشین (Abrazgah et al., 2024; Carvalho et al., 2023; López-Martínez et al., 2025; Malekzadeh et al., 2024;

(Mitchell et al., 2023) هم سو می باشد که نشان دادند بین بدتنظیمی هیجانی و رفتار خود آسیب رسان ارتباط مستقیم وجود دارد. به عبارتی می توان گفت بد تنظیمی هیجان یکی از عوامل مؤثر بر خود آسیب رسانی بوده و دانش آموزانی که فاقد مهارت لازم برای مقابله با تجارب هیجانی خود هستند، هنگامی که می خواهند عواطف منفی خود را مدیریت کنند، اقدام به انجام رفتارهای خود آسیب رسان می کنند یا احساسات خود را سرکوب کرده و یا نادیده می گیرند؛ چرا که افرادی که با هیجانات خود سازگار نیستند یا راهی برای ابراز مناسب آن ندارند، منابع محدودتری برای غلبه بر احساسات خود دارند و برای تسکین هیجاناتشان، به خود آسیب می رسانند.

نتایج فرضیه فرعی دوم با عنوان "ادراک حمایت اجتماعی بر رفتار خودآسیب رسان اثر مستقیم دارد"، نشان داد که بین ادراک حمایت اجتماعی و رفتارهای خودآسیب رسان رابطه معکوس وجود دارد و رابطه بین این متغیرها معنی دار است. حمایت اجتماعی به میزان برخورداری از محبت، همراهی، مراقبت، احترام، توجه و کمک دریافت شده توسط فرد از سوی افراد یا گروه های مهم نظیر اعضای خانواده، دوستان و یا دیگران اشاره دارد.

فقدان حمایت اجتماعی به عنوان یک عامل خطر برای رفتارهای خودآسیب رسان مطرح است (Dorol--Beauroy-Eustache & Mishara, 2021;).

(Saeidi et al., 2021). چنانچه، مطالعات نشان داده اند که حمایت اجتماعی کافی به عنوان یک عامل بازدارنده در برابر اقدام نوجوانان به خودکشی عمل می کند (Dorol--Beauroy-Eustache & Mishara, 2021). در این راستا حمایت اجتماعی ممکن است از طریق کاهش آثار منفی استرس های زندگی، میزان احتمال اقدام به خودکشی و رفتارهای خود آسیب رسان را کاهش دهد؛ تا جایی که ارائه سطح ثابت و مناسب از حمایت های اجتماعی، تأثیر استرس های زندگی را به حداقل کاهش دهد. به عنوان مثال، حمایت یک دوست خوب و یا یکی از اعضای خانواده و مواردی از این قبیل، می تواند

در مواقع بحران به یاری فرد شتافته، با ارائه حمایت های عاطفی و روانی، وی را از کشیده شدن به سوی رفتارهای خود آسیب رسان بازدارند. برای مثال، یافته ها نشان می دهند که افراد بیوه، مطلقه و مجرد، بیش از افراد متأهل در معرض خطر اقدام به خودکشی قرار دارند.

نتایج فرضیه فرعی سوم با عنوان "ذهنی سازی بر رفتار خود آسیب رسان اثر مستقیم دارد"، نشان داد که بین ذهنی سازی و رفتارهای خودآسیب رسان رابطه معکوس وجود دارد و رابطه بین این متغیرها معنی دار است. نتایج فرضیه فرعی چهارم با عنوان "چشم انداز آینده بر رفتار خودآسیب رسان اثر مستقیم دارد" نشان داد که بین چشم انداز آینده و رفتارهای خودآسیب رسان رابطه معکوس وجود دارد و رابطه بین این متغیرها معنی دار است. نتایج فرضیه فرعی پنجم با عنوان "بدتنظیمی هیجانی بر چشم انداز آینده اثر مستقیم دارد"، نشان داد که بین بدتنظیمی هیجانی --> چشم انداز آینده رابطه معکوس وجود دارد و رابطه بین این متغیرها معنی دار است. نتایج فرضیه فرعی ششم با عنوان "بدتنظیمی هیجانی بر ذهنی سازی اثر مستقیم دارد"، نشان داد که بین بدتنظیمی هیجانی و ذهنی سازی رابطه معکوس وجود دارد. از انجایی که مقدار آماره t برآورد شده برابر $2/370-$ و از حد بحرانی $1/96$ بزرگتر است و مقدار خطای برابر $0/29$ و از حداکثر خطای قابل پذیرش $0/05$ کوچکتر است در نتیجه رابطه بین این متغیرها معنی دار است. نتایج فرضیه فرعی هفتم با عنوان "ادراک حمایت اجتماعی بر ذهنی سازی اثر مستقیم دارد"، نشان می دهد بین ادراک حمایت اجتماعی و ذهنی سازی رابطه مستقیم وجود دارد و رابطه بین این متغیرها معنی دار است. نتایج فرضیه فرعی هشتم با عنوان "ادراک حمایت اجتماعی بر چشم انداز آینده اثر مستقیم دارد"، نشان می دهد بین ادراک حمایت اجتماعی و چشم انداز آینده رابطه مستقیم وجود دارد و رابطه بین این متغیرها معنی دار است. نتایج فرضیه فرعی نهم با عنوان "ذهنی سازی بر رفتار خود آسیب رسان اثر مستقیم دارد"، نشان داد که

بین ذهنی سازی و رفتارهای خودآسیب رسان رابطه مستقیم وجود دارد و رابطه بین این متغیرها معنی دار است.

یکی از محدودیت‌های اصلی این پژوهش، استفاده از روش نمونه‌گیری در دسترس و تمرکز صرف بر نوجوانان دختر ساکن استان تهران بود که تعمیم‌پذیری نتایج را به سایر گروه‌های سنی، جنسی و جغرافیایی محدود می‌سازد. همچنین، ماهیت مقطعی پژوهش مانع از استنباط روابط علی دقیق بین متغیرها می‌شود. اتکار بر ابزارهای خودگزارشی نیز ممکن است منجر به سوگیری پاسخ‌دهی شود، به‌ویژه در موضوعاتی حساس مانند رفتارهای خودآسیب‌رسان. در نهایت، عدم کنترل دقیق بر متغیرهای زمینه‌ای مانند وضعیت سلامت روان، شرایط خانوادگی و پیشینه بالینی شرکت‌کنندگان می‌تواند نتایج را تحت تأثیر قرار دهد.

پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های آتی از نمونه‌های بزرگ‌تر و متنوع‌تر از نظر جنس، منطقه جغرافیایی و طبقات اجتماعی استفاده شود تا امکان تعمیم‌پذیری بیشتر یافته‌ها فراهم گردد. همچنین، استفاده از طرح‌های طولی به‌منظور بررسی روابط علی بین متغیرها می‌تواند تصویر دقیق‌تری از فرآیندهای روان‌شناختی مؤثر در بروز رفتارهای خودآسیب‌رسان ارائه دهد. به کارگیری روش‌های ترکیبی مانند مصاحبه‌های عمیق در کنار پرسش‌نامه نیز می‌تواند به غنای داده‌ها و کاهش خطای خودگزارشی کمک کند. در نهایت، توسعه و ارزیابی مداخلات آموزشی و روان‌درمانی مبتنی بر تقویت تنظیم هیجان، افزایش حمایت اجتماعی و ارتقاء ذهنی‌سازی و آینده‌نگری در محیط‌های آموزشی و مشاوره‌ای، از دیگر مسیرهای پژوهشی و کاربردی پیشنهادی است.

تعارض منافع

در انجام مطالعه حاضر، هیچ‌گونه تضاد منافی وجود ندارد.

حمایت مالی

این پژوهش حامی مالی نداشته است.

موازن اخلاقی

در انجام این پژوهش تمامی موازن و اصول اخلاقی رعایت گردیده است.

مشارکت نویسندگان

در نگارش این مقاله تمامی نویسندگان نقش یکسانی ایفا کردند.

تشکر و قدردانی

از تمامی کسانی که در طی مراحل این پژوهش یاری رساندند تشکر و قدردانی می‌گردد.

References

- Abdollahi, M., Darbani, S. A., & Parsakia, K. (2022). Structural equations the effect of logical-critical thinking style with academic achievement with the mediating role of action control in high school students [Original Research]. *Journal of Assessment and Research in Applied Counseling*, 4(3), 64-78. <https://doi.org/10.52547/jarac.4.4.64>
- Abrazgah, M. A., Bostansara, M., & Ravan, F. A. (2024). The Model for Predicting Self-Harming Behaviors Based on Cognitive Emotion Regulation Strategies and Emotional Distress Tolerance in Adolescents Visiting Harm Reduction Centers in Tehran: The Mediating Role of Internalized Shame. *Aftj*, 5(5), 164-172. <https://doi.org/10.61838/kman.aftj.5.5.19>
- Alizadeh Fard, S., Mohtashami, T., Haghighatgoo, M., & Zimbardo, P. G. (2020). Psychometric properties of the short form of Zimbardo Time Perspective Inventory in Tehran's adult population. *Clinical Psychology & Personality*, 14(2), 157-169. https://cpap.shahed.ac.ir/article_2790.html?lang=en
- Allemand, M., & Hill, P. L. (2019). Future time perspective and gratitude in daily life: A micro-longitudinal study. *European Journal of Personality*, 33, 385-399. <https://doi.org/10.1002/per.2201>
- Bateman, A., & Fonagy, P. (2004). *Psychotherapy for borderline personality disorder: Mentalization based treatment*. Oxford University Press. <https://doi.org/10.1093/med:psych/9780198527664.001.0001>
- Bateman, A., & Fonagy, P. (2016). *Mentalization-based treatment for personality disorders: A practical guide*. Oxford University Press. <https://doi.org/10.1093/med:psych/9780199680375.001.0001>
- Birami, M., Movahedi, M., Movahedi, Y., Azizi, A., & Mohammadzadegan, R. (2014). The role of perceived social support components in predicting nurses' job burnout.

- Janoud, P., Mohammadi Shirmahaleh, F., Mohammadkhani, S., Hosseinzadeh Taghvaei, M., & Peyvandi, P. (2020). The effectiveness of positive therapy on self-injurious behaviors and negative emotions in men dependent on stimulant drugs (methamphetamine). *Journal of Mashhad University of Medical Sciences*, 63(Special Issue: Psychology), 74-84. https://mjms.mums.ac.ir/article_16180.html?lang=en
- Karimi, F., Farahbakhsh, K., Salimi Bajestani, H., & Motamedi, A. (2018). The relationship between mentalization and attachment-related anxiety and avoidance in adolescent girls. *Behavioral Science Research*, 16(4), 539-548. <https://doi.org/10.52547/rbs.16.4.539>
- Khanzadeh, M., Saeediyani, M., Hosseinchari, M., & Edrissi, F. (2012). Factor structure and psychometric properties of difficulties in emotional regulation scale. *International Journal of Behavioral Sciences*, 6(1), 87-96. https://www.behavsci.ir/article_67768.html
- Lee, W. K. (2016). Psychological characteristics of self-harming behavior in Korean adolescents. *Asian Journal of Psychiatry*, 23, 119-124. <https://doi.org/10.1016/j.ajp.2016.07.013>
- Lieberman, M. D. (2007). Social cognitive neuroscience: A review of core processes. *Annual review of psychology*, 58, 259-289. <https://doi.org/10.1146/annurev.psych.58.110405.085654>
- López-Martínez, L. F., Carretero, E. M., Carrasco, M. A., & Pérez-García, A. M. (2025). Self-Regulation, Emotional Symptomatology, Substance Use, and Social Network Addiction in Adolescent Self-Harm. *Behavioral Sciences*, 15(3), 257. <https://doi.org/10.3390/bs15030257>
- Luyten, P., & Fonagy, P. (2015). The neurobiology of mentalizing. *Personality Disorders: Theory, Research, and Treatment*, 6(4), 366-379. <https://doi.org/10.1037/per0000117>
- Malekzadeh, I., Emadi, S. Z., & naghsh, z. (2024). The Effectiveness of Group Schema Therapy on Cognitive Emotion Regulation and Emotional Behavior Regulation in Mothers with Children with Learning Disabilities. *Psychology of Exceptional Individuals*, 14(53), 201-227. <https://doi.org/10.22054/jpe.2023.71499.2524>
- Mitchell, E., Rosario-Williams, B., Yeshchenko, I., & Miranda, R. (2023). Cognitive emotion regulation strategies among emerging adults with different self-harm histories. *Journal of Affective Disorders Reports*, 14, 100638. <https://doi.org/10.1016/j.jadr.2023.100638>
- O'Reilly, L. M., Pettersson, E., Quinn, P. D., Klonsky, E. D., Lundström, S., Larsson, H., Lichtenstein, P., & D'Onofrio, B. M. (2020). The association between general childhood psychopathology and adolescent suicide attempt and self-harm: A prospective, population-based twin study. *Journal of abnormal psychology*, 129(4), 364. <https://doi.org/10.1037/abn0000512>
- Peters, M. (2021). Trauma and mentalization ability in older patients: An empirical contribution to the effect of trauma in old age. *GeroPsych: The Journal of Gerontopsychology and Geriatric Psychiatry*. <https://doi.org/10.1024/1662-9647/a000267>
- Saeidi, A., Malihi Al-Zakerini, S., Ahadi, M., Sarami Foroushani, G., & Sirafi, M. R. (2021). THE MEDIATING ROLE OF PERCEIVED STRESS IN THE RELATIONSHIP BETWEEN DIMENSIONS OF SOCIAL SUPPORT AND SELF-CARE IN PATIENTS WITH ASTHMA [Research]. *Nursing and Midwifery Journal*, 19(1), 20-28. <http://unmf.umsu.ac.ir/article-1-4223-en.html>
- Nursing Management, 3(1), 27-34. https://ijnv.ir/browse.php?a_id=217&sid=1&slc_lang=en
- Carvalho, C., Rovinski, S. L. R., Fiorini, G. P., & Ramires, V. R. R. (2020). Changes in mentalization ability in child psychodynamic psychotherapy. *Psicologia Clínica*, 32(1), 35-57. https://www.researchgate.net/publication/340755312_Changes_in_mentalization_ability_in_child_psychodynamic_psychotherapy
- Carvalho, C. B., Cabral, J., Pereira, C., Cordeiro, F., Costa, R., & Arroz, A. M. M. (2023). Emotion Regulation Weakens the Associations Between Parental Antipathy and Neglect and Self-Harm. *Journal of Applied Developmental Psychology*, 89, 101597. <https://doi.org/10.1016/j.appdev.2023.101597>
- Cloutier, P., Martin, J., Kennedy, M., & Muehlenkamp, J. (2010). Characteristics and co-occurrence of adolescent non-suicidal self-harm and suicidal behaviours in pediatric emergency crisis services. *Journal of youth and adolescence*, 39, 259-269. <https://doi.org/10.1007/s10964-009-9465-1>
- Daly, C., Griffin, E., Corcoran, P., Webb, R. T., Ashcroft, D. M., Perry, I. J., & Arensman, E. (2020). A national case fatality study of drugs taken in intentional overdose. *International Journal of Drug Policy*, 76, 102609. <https://doi.org/10.1016/j.drugpo.2019.102609>
- Dorol-Beauroy-Eustache, O., & Mishara, B. L. (2021). Systematic review of risk and protective factors for suicidal and self-harm behaviors among children and adolescents involved with cyberbullying. *Preventive Medicine*, 152, 106684. <https://doi.org/10.1016/j.ypmed.2021.106684>
- Duarte, T. A., Paulino, S., Almeida, C., Gomes, H. S., Santos, N., & Gouveia-Pereira, M. (2020). Self-harm as a predisposition for suicide attempts: A study of adolescents' deliberate self-harm, suicidal ideation, and suicide attempts. *Psychiatry research*, 287, 112553. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2019.112553>
- Ghodrati, S. (2021). The effectiveness of dialectical behavior therapy on non-suicidal self-injury in adolescent girls. *Modern Advances in Behavioral Sciences*, 6(54), 566-582. <https://ijndibs.com/article-1-635-fa.html>
- Gillies, D., Christou, M. A., Dixon, A. C., Featherston, O. J., Rapti, I., Garcia-Anguita, A., Villasis-Keever, M., Reebye, P., Christou, E., Al Kabir, N., & 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. <https://doi.org/10.1016/j.jaac.2018.06.018>
- Gratz, K. L., & Roemer, L. (2004). Multidimensional assessment of emotion regulation and dysregulation: Development, factor structure, and initial validation of the difficulties in emotion regulation scale. *Journal of psychopathology and behavioral assessment*, 26(1), 41-54. <https://doi.org/10.1023/B:JOBA.0000007455.08539.94>
- Ha, C. (2018). *The Psychometric Properties of a Newly Adapted Social Cognitive Measure for Adolescents: The Reflective Function Questionnaire for Youth* <https://uh-ir.tdl.org/items/720ef0a4-acbd-4a44-8d2e-6404f1cd4d74>
- Janbozorgi, F., Darbani, S. A., & Parsakia, K. (2020). The structural model of predicting family health based on communication patterns and self-efficacy with the mediating role of self-compassion in women. *Psychology of Woman Journal*, 1(3), 66-80. <http://psychowoman.ir/article-1-22-en.html>

- Zimet, G. D., Dahlem, N. W., Zimet, S. G., & Farley, G. K. (1988). The Multidimensional Scale of Perceived Social Support. *Journal of Personality Assessment*, 52(1), 30-41. https://doi.org/10.1207/s15327752jpa5201_2
- Sansone, R. A., Wiederman, M. W., & Sansone, L. A. (1998). The self-harm inventory (SHI): Development of a scale for identifying self-destructive behaviors and borderline personality disorder. *Journal of Clinical Psychology*, 54(7), 973-983. [https://doi.org/10.1002/\(SICI\)1097-4679\(199811\)54:7<973::AID-JCLP11>3.0.CO;2-H](https://doi.org/10.1002/(SICI)1097-4679(199811)54:7<973::AID-JCLP11>3.0.CO;2-H)
- Schulz, U., & Schwartzberg, R. (2004). Long-term effects of spousal support on coping with cancer after surgery. *Journal of Social and Clinical Psychology*, 23(5), 716-732. <https://doi.org/10.1521/jscp.23.5.716.50746>
- Shafiei, S., Sayadi, M., & Sharifi, P. (2019). The role of emotions and metacognitive beliefs in predicting self-injurious behaviors in youth. *Rooyesh-e-Ravanshenasi*, 8(7), 119-128. <https://frooyesh.ir/article-1-1190-en.html>
- Sharp, C., Williams, L. L., Ha, C., Baumgardner, J., Michonski, J., Seals, R., Patel, A. B., Bleiberg, E., & Fonagy, P. (2009). The development of a mentalization-based outcomes and research protocol for an adolescent inpatient unit. *Bulletin of the Menninger clinic*, 73(4), 311-338. <https://doi.org/10.1521/bumc.2009.73.4.311>
- Sobhani, S. G., Fallahzadeh, H., & Pour Shahriar, H. (2022). Predicting the tendency toward self-injurious behaviors in 13-15 year old adolescent girls based on psychological capital and family functioning. *Family Research*, 18(4), 755-775. https://jfr.sbu.ac.ir/article_103176.html?lang=en
- Taherbaz Hosseinzadeh, S., Ghorbani, N., & Nabavi, S. M. (2011). Comparison of self-destructive personality tendencies and integrative self-knowledge in patients with multiple sclerosis and healthy individuals. *Contemporary psychology*, 6(2), 35-44. https://bjcp.ir/browse.php?a_id=40&sid=1&slc_lang=en
- Taj, M., Makari, A., & Fotouhi, A. (2004). Delay discounting and its correlation with time perspective in medical trainees. *Iranian Journal of Psychiatry and Clinical Psychology (Andishe va Raftar)*, 11(3), 327-334. <https://ijpcp.iums.ac.ir/article-1-63-en.html>
- Walsh, E., & Eggert, L. L. (2007). Suicide risk and protective factors among youth experiencing school difficulties. *International journal of mental health nursing*, 16(5), 349-359. <https://doi.org/10.1111/j.1447-0349.2007.00483.x>
- Werner, K., & Gross, J. J. (2010). *Emotion regulation and psychopathology: A conceptual framework*. In: Kring, A. M. & Gross, J. J. (editors). *Emotion regulation and psychopathology: A trans-diagnostic approach to etiology and treatment*. New York: Guilford. <https://psycnet.apa.org/record/2009-21674-001>
- Wolff, J. C., Thompson, E., Thomas, S. A., Nesi, J., Bettis, A. H., Ransford, B., Scopelliti, K., Frazier, E. A., & Liu, R. T. (2019). Emotion dysregulation and non-suicidal self-injury: A systematic review and meta-analysis. *European Psychiatry: The Journal of the Association of European Psychiatrists*, 59, 25-36. <https://doi.org/10.1016/j.eurpsy.2019.03.004>
- Ying, J., & Parsakia, K. (2024). Behavioral Activation Therapy: Boosting Happiness and Creativity Among College Students. *KMAN Counseling & Psychology Nexus*, 2(2), 57-65. <https://doi.org/10.61838/kman.psynexus.2.2.9>
- Zimbardo, P. G., & Boyd, J. N. (1999a). *The Time Paradox: The new psychology of time that will change your life*. London: Rider. <https://psycnet.apa.org/record/2009-10567-000>
- Zimbardo, P. G., & Boyd, J. N. (1999b). Time perspective: A valid, reliable individual differences metric. *Journal of personality and social psychology*, 77, 1271-1288. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.77.6.1271>