



پیش‌بینی خودزنی غیر خودکشی در نوجوانان بر اساس رویدادهای استرس‌زای زندگی، طرح‌واره‌های ناسازگار و مقابله معنوی

محمود منصوری^۱، آرزو تاری مرادی^{۲*}، احمد منصوری^۳، فاطمه زم^۲، مصطفی بلقان آبادی^۲

۱- گروه روان‌شناسی سلامت، واحد کرج، دانشگاه آزاد اسلامی، کرج، ایران

۲- گروه روان‌شناسی، واحد کرج، دانشگاه آزاد اسلامی، کرج، ایران

۳- گروه روان‌شناسی، واحد نیشابور، دانشگاه آزاد اسلامی، نیشابور، ایران

چکیده	مقاله پژوهشی اصیل
مقدمه خودزنی غیر خودکشی (NSSI) یکی از اختلال‌هایی است که نیاز به مطالعه بیشتر در مورد آن وجود دارد؛ از این رو پژوهش حاضر با هدف پیش‌بینی NSSI در نوجوانان بر اساس رویدادهای استرس‌زای زندگی، طرح‌واره‌های ناسازگار و مقابله معنوی بود. مواد و روش‌ها پژوهش حاضر توصیفی از نوع همبستگی بود. جامعه آماری این پژوهش متشکل از کلیه دانش‌آموزان مقطع متوسطه دوم مدارس دولتی شهر کرج در سال تحصیلی ۱۴۰۰ بود. نمونه مورد بررسی شامل ۳۵۱ نفر از دانش‌آموزان مقطع متوسطه دوم بود که طی بیماری کووید ۱۹ به صورت آنلاین انتخاب شدند. شرکت‌کنندگان به پرسشنامه‌های تجدیدنظر شده غربالگری رویدادهای استرس‌زای زندگی، مقابله معنوی، خود آسیب‌رسانی آگاهانه و تعمدی و فرم کوتاه پرسشنامه طرح‌واره یانگ پاسخ دادند. داده‌های جمع‌آوری‌شده با استفاده از نرم‌افزار آماری SPSS و به کمک روش همبستگی پیرسون و تحلیل رگرسیون، تحلیل شدند. یافته‌ها نتایج نشان داد که بین رویدادهای استرس‌زای زندگی، طرح‌واره‌های ناسازگار، مقابله معنوی منفی و NSSI رابطه مثبت وجود داد ($p < 0/01$). همچنین رویدادهای استرس‌زای طرح‌واره‌های ناسازگار و مقابله معنوی منفی پیش‌بینی کننده NSSI در نوجوانان هستند ($p < 0/05$). نتیجه‌گیری نتایج پژوهش حاضر نشان می‌دهد که رویدادهای استرس‌زای زندگی، طرح‌واره‌های ناسازگار و مقابله‌ی معنوی نقش مهمی در NSSI نوجوانان دارند؛ از این رو توجه به این متغیرها در حوزه آسیب‌شناسی روانی و تهیه و تدوین مداخله‌های آموزشی در این زمینه می‌تواند مفید باشد. کلیدواژه‌ها رویدادهای استرس‌زای زندگی، خودزنی غیر خودکشی، طرح‌واره‌های ناسازگار، مقابله معنوی	تاریخ دریافت: ۱۴۰۱/۰۲/۲۳ تاریخ پذیرش: ۱۴۰۱/۰۷/۰۶ *نویسنده مسئول: آرزو تاری مرادی، استادیار، گروه روان‌شناسی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد کرج، کرج، ایران. تلفن: ۰۹۱۹۱۶۹۰۳۶۲ پست الکترونیک: arezo.tarimoradi@kiauo.ac.ir



مقدمه

خودزنی غیرخودکشی (NSSI) رفتار عمدی است که در آن بافت‌های بدن آسیب می‌بیند (بریدن، سوزاندن، زدن و خراشیدن)، اما این رفتار با نیت خودکشی انجام نمی‌شود، منجر به مرگ نمی‌شود، به لحاظ اجتماعی و فرهنگی پذیرفته‌شده نیست و منجر به اختلال در کارکردهای مختلف می‌شود. این رفتار اغلب در سال‌های اوایل نوجوانی شروع می‌شود و تا سال‌ها ادامه می‌یابد (۱، ۲). نرخ شیوع آن در کشورهای در حال توسعه ۱۱/۵ تا ۳۳/۸ درصد گزارش شده است (۳). نرخ شیوع آن در بین نوجوانان ۷/۵ تا ۴۶/۵ درصد است (۴، ۵). نرخ شیوع این رفتار در بین نوجوانان ایرانی ۳/۴ تا ۳۷/۷ درصد گزارش شده است (۸-۶). عوامل روان‌شناختی، خانوادگی، اجتماعی و فرهنگی مختلفی از جمله زن بودن، سابقه رفتار خودزنی و اقدام به خودکشی، افسردگی و اضطراب، اختلال سلوک، اختلال شخصیت مرزی، مصرف مواد، مشکلات خواب، پریشانی روان‌شناختی، مشکلات ارتباطی و هیجانی، سبک دلبستگی، سبک‌شناختی منفی مثل نشخوار فکری، مشکل با والدین و همسالان، حمایت اجتماعی پایین از سوی خانواده و فقدان حمایت اجتماعی از پیش‌بینی‌کننده‌ها یا عوامل مرتبط با NSSI هستند (۵، ۹، ۱۰).

رویدادهای استرس‌زای زندگی نیز می‌توانند نقش مهمی در پیش‌بینی NSSI داشته باشند و با آن مرتبط باشند. رویدادهای استرس‌زای زندگی یا مواجهه با استرس مزمن می‌تواند منجر به پیامدهای منفی یا افزایش آسیب‌های روانی و جسمی از جمله افسردگی، اختلال اضطرابی، اختلال شخصیت مرزی، اقدام به خودکشی، بیماری‌های قلبی عروقی، سرطان و بیماری‌های عفونی شود (۱۵-۱۱). بررسی ادبیات پژوهش نشان می‌دهد که بین رویدادهای استرس‌زای زندگی با NSSI در بزرگسالان (۱۶) و نوجوانان (۲۲-۱۷)

رابطه مثبت وجود دارد. یک پژوهش طولی نشان داده است که رویدادهای منفی زندگی می‌توانند NSSI را پیش‌بینی کنند (۲۱). طبق مدل مواجهه با استرس در آسیب‌شناسی روانی، افرادی که میزان بالاتری از رویدادهای استرس‌زای زندگی را تجربه می‌کنند در معرض خطر بیشتری برای پیامدهای منفی مرتبط با سلامت روان قرار دارند (۱۸، ۲۱). NSSI تنها یکی از روش‌های مقابله با پریشانی تجربه‌شده به هنگام مواجهه با رویدادهای استرس‌زای زندگی است؛ از این رو مدل بیماری‌پذیری ارثی-استرس می‌تواند چارچوبی برای فهم رابطه بین رویدادهای استرس‌زای زندگی و NSSI فراهم سازد. بر اساس این مدل تنها افرادی درگیر NSSI می‌شوند که آسیب‌پذیری‌های زمینه‌ای در هنگام مواجهه با رویدادهای استرس‌زای زندگی دارند (۲۱).

یکی دیگر از عوامل مرتبط با NSSI، طرح‌واره‌های ناسازگار است (۲۳-۲۶). طرح‌واره‌های ناسازگار الگوها یا درون‌مایه‌های فراگیری هستند، از خاطرات، هیجان‌ها، شناختارها و احساس‌های بدنی تشکیل شده‌اند. طرح‌واره‌ها در دوران کودکی یا نوجوانی شکل گرفته‌اند و در سیر زندگی تداوم دارند. آن‌ها درباره خود و روابط با دیگران هستند و به شدت کژکار می‌باشند. بر اساس نظریه طرح‌واره، ۱۸ طرح‌واره ناسازگار از جمله رهاشدگی/بی‌ثباتی، بی‌اعتمادی، محرومیت هیجانی، نقص/شرم، انزوای اجتماعی، وابستگی، شکست، آسیب‌پذیری به ضرر و آسیب، اطاعت، ایشار، خویش‌نمایی، استحقاق/بزرگ‌منشی، خود تحول نیافته، پذیرش جویی، منفی‌گرایی/بدبینی، بازدارنده هیجانی، معیارهای سرسختانه و تنبیه جود دارد (۲۷). رابطه بین طرح‌واره‌های ناسازگار و NSSI به سبب تجارب ناخوشایند دوره کودکی (بدرفتاری‌های دوره کودکی، سبک‌های والدگری نامطلوب، خانواده نابسامان) نشان داده شده است (۲۴). برخی از پژوهش‌ها دریافته‌اند که افراد دارای سابقه



NSSI نمره بالاتری در طرح‌واره‌های ناسازگار کسب می‌کنند (۲۳، ۲۴). برخی دیگر نشان دادند که بین طرح‌واره ناسازگار و NSSI رابطه مثبت وجود دارد (۲۵، ۲۶).

سرانجام، معنویت‌گرایی/دین‌داری و همچنین مقابله‌های دینی/معنوی با NSSI (۲۸، ۲۹) و آسیب به خود غیرخودکشی (۳۰) مرتبط هستند. در قرآن کریم دین‌داری به معنای پیروی از یک راه و رسم اعتقادی؛ تصدیق خداوند، رسول، کتاب، قیامت و معاد؛ تسلیم در برابر امر خداوند؛ پیروی از راه ابراهیم (ع)؛ اعتقاد به توحید و عبودیت خداوند؛ چنگ زدن به حبل‌الهی؛ اقامه نماز و پرداختن زکات؛ قانون و جزا است (۳۱). دین‌داری به باورها، اعمال و آیین‌های مرتبط با امور مقدس یا متعالی اشاره دارد (۳۲). معنویت‌گرایی نیز به عنوان جست‌وجو برای امور مقدس تعریف شده است (۳۳). مقابله دینی به عنوان تلاش برای درک و مقابله با عوامل استرس‌زا و به روش‌های مرتبط با امور مقدس مطرح شده است (۳۴). مقابله معنوی به تلاش افراد برای مقابله با عوامل استرس‌زا بر اساس منابع غیرمادی اشاره دارد و به مقابله مثبت و منفی تقسیم می‌شود. مقابله معنوی مثبت شامل تلاش‌های شناختی و رفتاری افراد با هدف حل موقعیت‌های دشوار می‌شود، اما مقابله معنوی منفی مانع دریافت نیرو از منابع معنوی موجود، مانع جست‌وجوی حس و معنا در زندگی و همچنین مانع رشد، حرکت روبه جلو و فرا رفتن از مادیات می‌شود (۳۵). بررسی ادبیات پژوهش نشان می‌دهد بین سازه‌های دینی/معنوی و NSSI رابطه وجود دارد (۳۰-۲۸). برای مثال بین مقابله دینی مثبت و NSSI نوجوانان رابطه منفی وجود دارد، اما بین مقابله دینی منفی و NSSI رابطه مثبت وجود دارد (۲۸). دین‌داری/معنویت‌گرایی پیش‌بینی کننده NSSI است (۲۹). نتایج یک مطالعه نشان داد که بین برخی از جنبه‌های معنویت‌گرایی/دین‌داری از جمله الف) تا چه اندازه

شرکت‌کننده خود را فردی دین‌دار می‌داند و ب) نمره مقیاس ارزیابی کارکردی درمان بیماری‌های مزمن-بهبودی معنوی با آسیب به خود غیرخودکشی رابطه منفی وجود دارد (۳۰).

خودزنی غیرخودکشی مشکل رفتاری شایعی است که هنوز بسیاری از جنبه‌های زیستی، روانی و اجتماعی آن ناشناخته است (۳۶). در نسخه ویرایش شده پنجمین راهنمای تشخیصی و آماری اختلال‌های روانی (۱) به عنوان شرایطی برای مطالعه بیشتر معرفی شده است. همچنین به عنوان یکی از نگرانی‌ها و دلواپسی‌های عمده در مورد نوجوانان شناخته می‌شود (۳۷). از طرف دیگر، در مدل‌های موجود توجه کمتری به نقش معنویت و مقابله‌های معنوی به عنوان یکی از عوامل مؤثر در سبب‌شناسی خودزنی غیرخودکشی شده است. همچنین پژوهشی در مورد نقش هم‌زمان سه متغیر رویدادهای استرس‌زای زندگی، طرح‌واره‌های ناسازگار و مقابله‌ی معنوی در پیش‌بینی خودزنی غیرخودکشی نوجوانان به خصوص در جامعه ایران مشاهده نشد. از این رو هرگونه تلاشی در جهت شناسایی این اختلال و تدوین بسته‌های آموزشی و درمانی از اهمیت خاصی برخوردار است. در همین راستا، هدف پژوهش حاضر پیش‌بینی NSSI در نوجوانان بر اساس رویدادهای استرس‌زای زندگی، طرح‌واره‌های ناسازگار و مقابله‌ی معنوی بود.

مواد و روش‌ها

پژوهش حاضر از نظر هدف بنیادی و از نظر روش پژوهش توصیفی از نوع همبستگی است. جامعه آماری این پژوهش متشکل از تمام دانش‌آموزان مقطع متوسطه دوم مدارس دولتی شهر کرج در سال تحصیلی ۱۴۰۰ بود. نمونه موردبررسی شامل ۳۵۱ نفر از دانش‌آموزان مقطع متوسطه دوم مدارس دولتی شهر کرج بود که طی بیماری کووید ۱۹ به صورت آنلاین انتخاب شدند. ابتدا از بین کلیه نواحی شهر



کرج ناحیه یک و چهار به تصادف انتخاب شدند. سپس در هر ناحیه دو مدرسه از بین مدارس دولتی متوسطه دوم انتخاب شدند. به علت غیرحضور بودن مدارس پس از هماهنگی با مدارس لینک پرسشنامه‌ها که در سایت دی جی فرم طراحی شده بود در اختیار مدارس قرار گرفت تا در کانال نرم‌افزار شاد کلاس‌های موردنظر قرار گیرد. در لینک مربوط پس از ورود ابتدا برای شرکت‌کنندگان توضیح داده شد که برای انجام یک کار پژوهشی انتخاب شده‌اند و شرکت آن‌ها اختیاری است. پس از کسب رضایت آگاهانه از آن‌ها، هر پرسشنامه به همراه دستورالعمل اجرا و تقدیر و تشکر در اختیار آن‌ها قرار گرفت. تمایل دانش‌آموزان برای شرکت در پژوهش و نداشتن ناتوانی جسمی از جمله نابینایی جزو ملاک‌های ورود بود. عدم تمایل به شرکت در پژوهش و دستیابی به پرسشنامه‌های مخدوش جزو ملاک‌های خروج بود. ملاحظات اخلاقی متشکل از رضایت آگاهانه برای مشارکت در پژوهش، رعایت اصل رازداری و اجتناب از آسیب رساندن به آن‌ها بود. این پژوهش دارای کد مصوبه اخلاق از کمیته اخلاق در پژوهش‌های زیست پزشکی دانشگاه آزاد اسلامی واحد لاهیجان (IR.IAU.LIAU.REC.1400.052) هست. داده‌های پژوهش با استفاده از نرم‌افزار SPSS تحلیل شدند. برای بررسی رابطه بین متغیرها و همچنین پیش‌بینی خودزنی غیرخودکشی بر اساس رویدادهای استرس‌زای زندگی، طرح‌واره‌های ناسازگار و مقابله معنوی به ترتیب از روش همبستگی پیرسون و تحلیل رگرسیون گام به گام استفاده شد. برای گردآوری داده‌ها ابزارهای زیر استفاده شد:

پرسشنامه تجدیدنظر شده غربالگری رویدادهای استرس‌زای زندگی (The Revised Stressful Life Events Screening Questionnaire): پرسشنامه رویدادهای استرس‌زای زندگی توسط گودمن و همکاران (۳۸) در سال

۱۹۹۸ تدوین و در سال ۲۰۰۶ توسط گرین و همکاران (۳۹) تجدیدنظر شده است. این پرسشنامه ۱۳ ماده‌ای شامل رویدادهایی است که ممکن است در هر مرحله از زندگی از جمله اوایل کودکی اتفاق بیفتد و به صورت دوگزینه‌ای از ۱ (بلی) تا ۰ (خیر) نمره‌گذاری می‌شوند. حداقل و حداکثر نمره در این آزمون ۰ تا ۱۳ است که نمره بالاتر نشان‌دهنده تجربه بیشتر رویدادهای استرس‌زای زندگی هست (۳۹). گودمن و همکاران نشان دادند که این پرسشنامه از اعتبار آزمون باز آزمون (میانگین کاپا= ۰/۷۳) و روایی همگرایی (میانگین کاپا= ۰/۶۴) مناسبی برخوردار است (۳۸). گرین و همکاران نیز نشان دادند از روایی فرهنگی خوبی برخوردار است (۳۹). در پژوهش صبوری و منصوری اعتبار آزمون به روش همسانی درونی ۰/۷۸ گزارش شده است (۴۰). در این پژوهش، ضریب آلفای کرونباخ پرسشنامه تجدیدنظر شده غربالگری رویدادهای استرس‌زای زندگی ۰/۷۰ بود.

پرسشنامه مقابله‌ی معنوی (Spiritual Coping Questionnaire): پرسشنامه ۳۲ ماده‌ای مقابله‌ی معنوی توسط خارژینسکا در سال ۲۰۱۵ ساخته شده و بر اساس یک مقیاس لیکرت پنج‌درجه‌ای از ۱ (کاملاً نادرست) تا ۵ (کاملاً درست) نمره‌گذاری می‌شود، اما نسخه فارسی آن بر اساس یک مقیاس لیکرت شش‌درجه‌ای از ۱ (کاملاً نادرست) تا ۶ (کاملاً درست) نمره‌گذاری می‌شود. این پرسشنامه شامل دو عامل مقابله معنوی مثبت (شامل چهار خرده مقیاس شخصی، اجتماعی، محیطی و دینی) و مقابله معنوی منفی (شامل سه خرده مقیاس شخصی، اجتماعی و دینی) است که هر کدام به ترتیب ۲۱ و ۱۱ ماده دارند. حداقل و حداکثر نمره دو عامل مقابله معنوی مثبت و منفی نسخه فارسی این پرسشنامه به ترتیب برابر ۱-۱۲۶ و ۱-۶۶ است که نمره بالاتر نشان‌دهنده استفاده‌ی بیشتر از مقابله‌های معنوی مثبت و منفی است. اعتبار این پرسشنامه



با استفاده از روش همسانی درونی برای نمره کل و دو عامل
مقابله معنوی مثبت و منفی به ترتیب ۰/۹۵، ۰/۹۲ و ۰/۸۲
و همچنین اعتبار آزمون به روش باز آزمایی (به فاصله ۶
هفته) برای مقابله معنوی مثبت و منفی ۰/۷۸ و ۰/۷۲
گزارش شده است. درنهایت، این پرسشنامه از روایی سازه،
همگرا و واگرایی خوبی برخوردار بوده است (۳۵). اعتبار
نسخه فارسی این آزمون به روش همسانی درونی برای نمره
کل، مقابله معنوی مثبت و منفی به ترتیب برابر ۰/۸۴، ۰/۹۰
و ۰/۸۴ گزارش شده است و همچنین از روایی ملاکی،
همگرا و واگرایی مناسبی برخوردار بوده است (۴۱). در این
پژوهش، ضریب آلفای کرونباخ برای عامل مقابله معنوی
منفی پرسشنامه مقابله معنوی ۰/۸۴ بود.

فرم کوتاه پرسشنامه طرح‌واره یانگ (Young Schema Questionnaire-short form): فرم کوتاه پرسشنامه ۷۵
ماده‌ای طرح‌واره یانگ توسط یانگ در سال ۱۹۹۸
ساخته شده و دارای ۱۵ طرح‌واره ناسازگار از جمله محرومیت
هیجانی، رهاشدگی، بی‌اعتمادی، انزوای اجتماعی، نقص،
وابستگی، اطاعت، ایثار، بازداری، معیارهای سرسختانه،
خویش‌داری/خود انضباطی ناکافی و آسیب‌پذیری در برابر
ضرر و بیماری است. این پرسشنامه در طیف لیکرت
شش‌درجه‌ای از ۱ (کاملاً غلط) تا ۶ (کاملاً درست)
نمره‌گذاری می‌شود. حداقل و حداکثر نمره این آزمون ۱ تا
۴۵۰ است که نمره بالاتر نشان‌دهنده استفاده بیشتر از
طرح‌واره‌های ناسازگار است. بررسی ادبیات پژوهش نشان
می‌دهد که این پرسشنامه از اعتبار (۰/۷۰ تا ۰/۹۶ = ضریب
آلفای کرونباخ)، روایی افتراقی و پیش‌بین مناسبی برخوردار
است (۴۲). اعتبار خرده مقیاس‌های نسخه فارسی این
پرسشنامه ۰/۷۱ تا ۰/۹۰ گزارش شده است (۴۳). در این

پژوهش، ضریب آلفای کرونباخ فرم کوتاه پرسشنامه طرح‌واره
یانگ ۰/۹۶ بود.

پرسشنامه خود آسیب‌رسانی آگاهانه و تعمدی
(Deliberate Self-Harm Inventory): پرسشنامه ۱۷
ماده‌ای خود آسیب‌رسانی آگاهانه و تعمدی توسط گراتز در
سال ۲۰۰۱ ساخته شده و فراوانی، شدت، مدت و نوع رفتار
خودزنی را در طول یک سال گذشته ارزیابی می‌کند.
شرکت‌کنندگان به هر ماده به صورت بلی (۱) یا خیر (۰)
پاسخ می‌دهند و حداقل و حداکثر نمره در این پرسشنامه ۰
و ۱۷ است که نمره‌ی بالاتر نشان‌دهنده فراوانی بیشتر
خودزنی است. اعتبار این آزمون به روش همسانی درونی و
باز آزمایی (در فاصله زمانی ۴-۲ هفته) ۰/۸۳ و ۰/۶۸
گزارش شده و همچنین از روایی سازه، همگرا و افتراقی
مناسبی برخوردار است (۴۴). در پژوهش قادری و همکاران
اعتبار این آزمون به روش همسانی درونی ۰/۷۷ گزارش شده
است (۲۰). در این پژوهش ضریب آلفای کرونباخ پرسشنامه
خود آسیب‌رسانی آگاهانه و تعمدی ۰/۷۰ بود

یافته‌ها

از مجموع ۳۵۱ پرسشنامه تکمیل شده، ۳۰۷ پرسشنامه
ملاک‌های لازم برای تحلیل را داشتند. نوجوانان
شرکت‌کننده در پژوهش حدود ۱۷ سال ($M=16/91$ ،
 $SD=0/83$) داشتند. پایه‌ی تحصیلی ۱۳۶ نفر دهم (۴۴/۳
درصد)، ۱۱۱ نفر یازدهم (۳۶/۲ درصد) و ۶۰ نفر (۱۹/۵
درصد) دوازدهم بود. تعداد ۱۰۵ نفر (۳۴/۲ درصد) از
شرکت‌کنندگان پسر، ۲۰۱ نفر (۶۵/۵ درصد) دختر بودند،
اما یک نفر (۰/۳ درصد) هم جنسیت خود را ذکر نکرده بود.
یافته‌های توصیفی و همچنین ضرایب همبستگی بین
متغیرهای پژوهش در جدول ۱ ارائه شده است.



جدول ۱- میانگین، انحراف استاندارد، کشیدگی و ضرایب همبستگی بین متغیرهای پژوهش

متغیر	خودزنی غیرخودکشی	رویدادهای استرسزا	طرح‌واره‌های ناسازگار	مقابله معنوی منفی
خودزنی غیرخودکشی	-			
رویدادهای استرسزا	۰/۴۸۷**	-		
طرح‌واره‌های ناسازگار	۰/۴۲۵**	۰/۴۰۲**	-	
مقابله معنوی منفی	۰/۴۱۶**	۰/۳۵۹**	۰/۷۱۲**	-
میانگین	۰/۶۶	۱/۲۵	۱۸۲/۲۰	۲۴/۳۹
انحراف استاندارد	۱/۰۵	۱/۵۳	۶۰/۵۱	۱۰/۸۸
کجی	۱/۳۱	۱/۱۱	۰/۵۳	۰/۶۲
کشیدگی	۰/۲۱	۰/۱۸	-۰/۲۲	-۰/۵۴

منفی با NSSI رابطه همبستگی مثبت وجود دارد ($p < ۰/۰۱$). همچنین بین سه متغیر پیش‌بین با یکدیگر همبستگی مثبت وجود دارد ($p < ۰/۰۱$). طبق نتایج جدول ۲ پیش‌فرض استقلال باقیمانده‌ها برقرار بود ($\text{Durbin-Watson} = ۱/۹۳$). آماره‌های VIF و تحمل نشان‌دهنده‌ی عدم هم خطی چندگانه بود. نتایج تحلیل واریانس ($p = ۰/۰۰۰۱$)، $f = ۹۴/۹۹$ مدل ۱؛ $p = ۰/۰۰۰۱$ ، $f = ۶۶/۴۱$ مدل ۲؛ $p = ۰/۰۰۰۱$ ، $f = ۴۶/۵۲$ مدل ۳ نیز نشان‌دهنده‌ی معنی‌دار بودن مدل رگرسیونی بود ($p < ۰/۰۵$).

برای پیش‌بینی NSSI بر اساس رویدادهای استرسزای زندگی، طرح‌واره‌های ناسازگار و مقابله معنوی از روش تحلیل رگرسیون گام‌به‌گام استفاده شد (جدول ۲). برای بررسی پیش‌فرض‌های نرمال بودن، رابطه‌ی بین متغیرها، استقلال باقیمانده‌ها و هم خطی چندگانه از شاخص‌های کجی، همبستگی پیرسون، دوربین-واتسون، VIF و تحمل استفاده شد. نتایج جدول ۱ نشان می‌دهد که کشیدگی متغیرهای پژوهش بین ± ۲ قرار دارد، لذا می‌توان گفت که توزیع متغیرهای پژوهش نرمال است. بین رویدادهای استرسزای زندگی، طرح‌واره‌های ناسازگار و مقابله معنوی

جدول ۲- پیش‌بینی خودزنی غیرخودکشی بر اساس رویدادهای استرسزا، طرح‌واره‌های ناسازگار و مقابله معنوی

مدل	متغیر	r	r ²	r ² تعدیل‌شده	ضرایب غیراستاندارد	خطای استاندارد	ضرایب استاندارد	t	p	VIF	تحمل	دوربین
۱	رویدادهای استرسزا	۰/۴۸۷	۰/۲۳۷	۰/۲۳۵	۰/۳۳	۰/۰۳	۰/۴۸۷	۹/۷۴	۰/۰۰۰۱	۱	۱	
۲	رویدادهای استرسزا	۰/۵۵۱	۰/۳۰۴	۰/۳۰	۰/۲۶	۰/۰۳	۰/۳۸۸	۷/۵۶	۰/۰۰۰۱	۰/۸۷	۱/۱۴	
	مقابله معنوی منفی				۰/۰۲	۰/۰۰۵	۰/۲۷۶	۵/۳۹	۰/۰۰۰۱	۰/۸۷	۱/۱۴	
۱/۹۳	رویدادهای استرسزا				۰/۲۴	۰/۰۳	۰/۳۶۲	۶/۹۲	۰/۰۰۰۱	۰/۸۳	۱/۲۰	
	مقابله معنوی منفی	۰/۵۶۲	۰/۳۱۵	۰/۳۰۹	۰/۰۱	۰/۰۰۷	۰/۱۷۶	۲/۵۷	۰/۰۱	۰/۴۹	۲/۰۵	
۳	طرح‌واره‌های ناسازگار				۰/۰۰۳	۰/۰۰۱	۰/۱۵۵	۲/۲۳	۰/۰۲۶	۰/۴۷	۲/۱۳	

مربوط به مدل دوم نشان می‌دهد که رویدادهای استرسزای زندگی و مقابله معنوی منفی پیش‌بینی کننده NSSI هستند ($p < ۰/۰۵$) و روی هم ۳۰ درصد واریانس متغیر

نتایج جدول ۲ نشان می‌دهد که رویدادهای استرسزای زندگی پیش‌بینی کننده‌ی NSSI هستند ($p < ۰/۰۵$) و به‌تنهایی حدود ۲۴ درصد واریانس را تبیین می‌کنند. نتایج



مستقل را تبیین می‌کنند. نتایج مربوط به مدل سوم نشان می‌دهد که رویدادهای استرس‌زای زندگی، مقابله معنوی منفی و طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه پیش‌بینی کننده NSSI هستند ($p < 0/05$) و روی هم ۳۱ درصد واریانس NSSI را تبیین می‌کنند.

بحث

نتایج پژوهش حاضر نشان داد که رویدادهای استرس‌زای زندگی، طرح‌واره‌های ناسازگار و مقابله معنوی نقش مهمی در پیش‌بینی NSSI در نوجوانان دارند. نتایج نشان می‌دهد که این متغیرها نقش مهمی در ایجاد NSSI نوجوانان دارند. اگرچه پژوهشی در مورد نقش هم‌زمان این سه متغیر در پیش‌بینی NSSI در نوجوانان مشاهده نگردید، اما نتایج این پژوهش همسو با یافته‌های قبلی نشان داد که بین رویدادهای استرس‌زای زندگی (۲۲-۱۷)، طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه (۲۶-۲۳) و مقابله معنوی یا دین‌داری/معنویت‌گرایی (۳۰-۲۸) با NSSI نوجوانان رابطه وجود دارد. لن و همکاران نشان دادند که بین رویدادهای استرس‌زای زندگی و NSSI نوجوانان ۱۱ تا ۱۹ سال رهاشده رابطه مثبت وجود دارد (۱۷). پژوهش اخیر در مورد رهاشده انجام شده است، اما پژوهش حاضر در مورد دانش‌آموزان عادی انجام شده است. سروتی و همکاران (۱۸) با بررسی گروهی از نوجوانان ۱۰ تا ۱۵ ساله ایتالیایی دریافتند که بین رویدادهای استرس‌زا و NSSI رابطه مثبت وجود دارد. کارو-کانیزارس و همکاران گزارش کردند که بین رویدادهای استرس‌زای زندگی و NSSI نوجوانان ۱۱ تا ۱۷ سال بیمار سرپایی اسپانیایی همبستگی مثبت وجود دارد (۱۹). قادری و همکاران نشان دادند که بین بدرفتاری‌های جسمی، جنسی و غفلت دوره کودکی با NSSI نوجوانان ۱۴ تا ۱۹ سال ایرانی رابطه مثبت وجود دارد (۲۰). لیو و همکاران دریافتند که بین رویدادهای منفی زندگی و NSSI

نوجوان بستری ایالات متحده همبستگی مثبت وجود دارد. بعلاوه رویدادهای منفی زندگی پیش‌بینی کننده NSSI هستند (۲۱). وی و همکاران گزارش کردند که بین رویدادهای استرس‌زای زندگی و NSSI نوجوانان ۱۴ تا ۱۷ سال چینی رابطه مثبت وجود دارد (۲۲). هانکین و ابلا در یک مطالعه طولی و با بررسی عوامل خطر ساز مرتبط با NSSI گروهی از نوجوانان آمریکایی ۱۱ تا ۱۴ ساله دریافتند که عوامل استرس‌زا پیش‌بینی کننده NSSI پس از دو سال و نیم پیگیری می‌باشد (۴۵). چارتران و همکاران با بررسی گروهی از بزرگسالان ۱۹ تا ۴۵ ساله مراجعه‌کننده برای دریافت خدمات روان‌پزشکی دریافتند که بین بدرفتاری‌های اوایل زندگی (سوءاستفاده جسمی یا جنسی) و NSSI رابطه مثبت وجود دارد (۱۶). اگرچه بین پژوهش‌های فوق به لحاظ روش‌شناختی تفاوت وجود دارد، اما همگی نشان دادند که بین رویدادهای استرس‌زای زندگی و NSSI همبستگی مثبت وجود دارد؛ به عبارت دیگر هرچه فراوانی رویدادهای استرس‌زای زندگی بیشتر باشد، فراوانی NSSI نیز بیشتر خواهد بود. در تبیین نتایج فوق و طبق مدل‌های مواجهه با استرس در آسیب‌شناسی روانی می‌توان گفت افرادی که میزان بالاتری از رویدادهای استرس‌زای زندگی را تجربه می‌کنند در معرض خطر بیشتری برای پیامدهای منفی مرتبط با سلامت روان از جمله NSSI قرار دارند (۱۸، ۲۱). با این وجود، NSSI تنها یکی از روش‌های مقابله با پریشانی تجربه‌شده به هنگام مواجهه با رویدادهای استرس‌زای زندگی است؛ از این رو بر اساس مدل بیماری‌پذیری ارثی-استرس می‌توان گفت آسیب‌پذیری‌های زمینه‌ای در هنگام مواجهه با رویدادهای استرس‌زای زندگی نیز نقش مهمی در NSSI دارند (۲۱).

نتایج این پژوهش همسو با یافته‌های قبلی (۲۶-۲۳) نشان داد که بین طرح‌واره‌های ناسازگار و NSSI نوجوانان رابطه



وجود دارد. برای مثال لويس و همکاران دریافتند که دانشجویان ۱۷ تا ۲۵ سال دارای سابقه NSSI نمره بالاتری در طرح‌واره‌های انزوای اجتماعی و محرومیت هیجانی و همچنین نمره کمتری در طرح‌واره استحقاق/بزرگ‌منشی دارند (۲۳). آرتورس و تن نشان دادند که تفاوت معناداری بین بزرگسالان غیربالینی کانادایی با NSSI بالا و کنترل‌ها در همه طرح‌واره‌ها به جز طرح‌واره ایشارگری وجود دارد. همچنین دریافتند که تفاوت معناداری بین افراد با NSSI پایین و کنترل‌ها در همه طرح‌واره‌ها به جز طرح‌واره ایشارگری و معیارهای سرسختانه وجود دارد (۲۴). فوراً گارسیا و همکاران گزارش کردند که بین طرح‌واره‌های ناسازگار و NSSI نوجوانان ۱۲ تا ۱۷ سال اسپانیایی رابطه مثبت وجود دارد (۲۵). یک پژوهش دیگر نیز نشان دادند که بین طرح‌واره‌های ناسازگار و NSSI در بین مراجعان سرپایی ۱۶ تا ۶۵ سال دارای سابقه NSSI همبستگی مثبت وجود دارد (۲۶). اکثر پژوهش‌های فوق در مورد بزرگسالان و موارد بالینی یا دارای سابقه NSSI انجام شده است، در حالی که پژوهش حاضر در مورد نوجوانان ۱۶ تا ۱۸ سال عادی انجام شده است. بر اساس نتایج فوق می‌توان گفت که طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه به عنوان الگوها یا درون‌مایه‌های فراگیر در دوران کودکی یا نوجوانی و در نتیجه رویدادهای استرس‌زای زندگی شکل می‌گیرند در سیر زندگی تداوم دارند. این طرح‌واره‌ها درباره خود و دیگران هستند و به شدت کژکار هستند (۲۶). بعلاوه می‌توانند فرد را مستعد NSSI کنند. رابطه بین طرح‌واره‌های ناسازگار و NSSI از طریق رویدادهای استرس‌زای زندگی از جمله تجارب ناخوشایند دوره کودکی نیز نشان داده شده است (۲۴). نتایج این پژوهش همسو با یافته‌های قبلی (۲۸-۳۰) نشان داد که عوامل دینی/معنوی از جمله مقابله‌های دینی/معنوی منفی با NSSI مرتبط هستند. وسترز و همکاران دریافتند

که استفاده بیشتر از مقابله‌های دینی مثبت با احتمال NSSI کمتر جهت رهایی از هیجان‌های ناخوشایند و برعکس استفاده بیشتر از مقابله‌های دینی منفی با احتمال NSSI بیشتر برای رهایی از مسئولیت‌های ناخوشایند و اجتناب از تنبیه در نوجوانان ۱۲ تا ۱۹ ساله دارای سابقه NSSI همراه است. بعلاوه هر دو پیش‌بینی کننده NSSI جهت اجتناب از احساس‌های ناخوشایند بودند (۲۸). در پژوهش حاضر بین مقابله معنوی منفی و NSSI نوجوانان همبستگی مثبت وجود داشت و همچنین مقابله معنوی منفی پیش‌بینی کننده NSSI بود. وسترز و همکاران (۲۸) همچنین دریافتند که دین‌داری بیشتر با استفاده بیشتر از NSSI برای برقراری ارتباط یا جلب توجه دیگران مرتبط است، در مقابل دین‌داری کمتر با استفاده بیشتر از NSSI برای کاهش هیجان‌های منفی ناخواسته مرتبط بود. پژوهش اخیر در مورد گروهی از نوجوانان دارای سابقه NSSI انجام شده است. کرس و همکاران گزارش کردند که دین‌داری/معنویت‌گرایی پیش‌بینی کننده NSSI در دانشجویان ۱۸ تا ۶۱ ساله است (۲۹). سانسون و ویدرمن نشان دادند که بین برخی از جنبه‌های معنویت‌گرایی/دین‌داری از جمله الف) تا چه اندازه شرکت‌کننده خود را فردی دین‌دار می‌داند و ب) نمره مقیاس ارزیابی کارکردی درمان بیماری‌های مزمن-بهبودی معنوی با آسیب به خود غیرخودکشی بیماران سرپایی بخش‌های مراقبت‌های اولیه (۱۸ سال به بالا) رابطه منفی وجود دارد. باوجوداین بین برخی جنبه‌های دیگر (تا چه اندازه شرکت‌کننده خود را فردی معنوی می‌داند) رابطه‌ای با آسیب به خود غیرخودکشی نداشت (۳۰). اکثر پژوهش‌های فوق در مورد بزرگسالان و موارد بالینی یا دارای سابقه خودزنی یا آسیب به خود غیرخودکشی انجام شده است، در حالی که پژوهش حاضر در مورد نوجوانان ۱۶ تا ۱۸ سال



۱۸ عادی انجام شده است. بعلاوه، یکی از پژوهش‌های فوق در مورد مقابله معنوی انجام شده است.

وسترز و همکاران معتقدند هنگامی که افراد احساس رها شدن و تنبیه شدن توسط خداوند می‌کنند به احتمال بیشتری برای رهایی از هیجان‌های منفی یا فرار از چیزهای نامطلوب خارجی، درگیر رفتار NSSI می‌شوند (۲۸). از طرف دیگر به هنگام مواجهه افراد با رویدادهای استرس‌زا یا منفی زندگی، انواع راهبردهای مقابله معنوی منفی از طریق غیرممکن ساختن دریافت نیرو از منابع معنوی، مانع‌شدن جست‌وجو برای حس و معنا در موقعیت‌های استرس‌زا و همچنین ممانعت از رشد فرد، حرکت روبه‌جلو و فرا رفتن از مادیات (۳۵) افراد را مستعد NSSI می‌کنند. راهبردهای مقابله معنوی منفی می‌توانند به شکل نفی هدف و معنای زندگی، تأکید بر ضعف‌ها و محدودیت‌ها، تمرکز بر خطاها یا تخلفات، فهم دیگران به عنوان موجوداتی خودخواه، ممانعت از ایجاد و حفظ روابط بین فردی عمیق و ارزشمند، کینه نسبت به خدا/قدرت برتر، سرزنش او به خاطر شکست‌های خود و نفی محبت و مراقبت او از انسان‌ها، خود را نشان دهند (۳۵).

پژوهش حاضر دارای محدودیت‌هایی است. این پژوهش توصیفی از نوع همبستگی بود و به صورت مقطعی در مورد دانش‌آموزان نوجوان ۱۶ تا ۱۸ سال شهر کرج انجام شد، بنابراین انجام پژوهش‌های طولی می‌تواند اطلاعات بیشتری در این زمینه فراهم سازند و امکان تبیین‌های علت و معلولی را میسر سازد. همچنین، باید در تعمیم نتایج به نمونه‌های بالینی احتیاط کرد. متغیرهای مرتبط با معنویت‌گرایی از جمله سازه‌هایی هستند که پاسخ‌دهندگان به دلایل مختلف ممکن است از بیان مکنونات درونی خود امتناع ورزد یا تلاش کنند خود را بیش از آنچه هست معنویت‌گرا نشان دهند، توجه به این موضوع در نتیجه‌گیری و تعمیم یافته‌ها

مهم است. این پژوهش در زمان پاندمی کرونا، به صورت آنلاین و با استفاده از پرسشنامه‌های خود گزارشی انجام شده است، لذا نتایج پژوهش می‌تواند به دلایل مختلف از جمله سوگیری و تلاش برای مطلوبیت اجتماعی تحت تأثیر قرار گرفته باشد. پژوهش‌های آتی می‌توانند از سایر ابزارها و روش‌های ارزیابی مثل مصاحبه استفاده کنند تا نتایج دقیق‌تر و معتبرتری فراهم شود.

نتیجه‌گیری

نتایج پژوهش حاضر نشان داد که اولاً بین رویدادهای استرس‌زای زندگی، طرح‌واره‌های ناسازگار و مقابله معنوی با NSSI در نوجوانان رابطه وجود دارد و درثانی رویدادهای استرس‌زای زندگی، طرح‌واره‌های ناسازگار و مقابله معنوی پیش‌بینی کننده NSSI در نوجوانان هستند. نتایج نشان می‌دهد که این سه متغیر نقش مهمی در اشتغال نوجوانان به خودزنی غیرخودکشی بازی می‌کنند. تلاش والدین، معلمین، اولیای مدرسه، متخصصان حوزه سلامت و سایر افراد برای کاهش تجارب آسیب‌زای کودکان و نوجوانان از جمله بدرفتاری‌های دوره کودکی و همچنین سایر رویدادهای منفی و استرس‌زای زندگی می‌تواند نقش مهمی در شکل‌گیری طرح‌واره‌های آن‌ها و استفاده از راهبردهای مقابله‌ای کارآمد از جمله راهبردهای مقابله معنوی مثبت داشته باشد. تلاشی که در نهایت می‌تواند منجر به کاهش احتمال ابتلای نوجوانان به خودزنی غیرخودکشی شود. از طرف دیگر، پژوهشگران، روان‌درمانگران و مشاوران به خصوص هسته‌های مشاوره دانش‌آموزی می‌توانند برنامه‌های آموزشی یا مداخله‌ای برای نوجوانان در معرض خطر یا مبتلا به رفتارهای خودزنی غیرخودکشی طراحی و آن‌ها را اجرایی نمایند. از این‌رو توجه به این متغیرها در حوزه آسیب‌شناسی روانی و تهیه و تدوین مداخله‌های آموزشی و مداخله‌ای می‌تواند مفید باشد.



تشکر و قدردانی

تعارض منافع

بدین‌وسیله از کلیه شرکت‌کنندگان در این پژوهش تقدیر و تشکر می‌گردد.
هیچ‌گونه تعارض منافع بین نویسندگان این مقاله وجود ندارد.

References

1. American Psychiatric Association. Diagnostic and statistical manual of mental disorders (5th ed). American Psychiatric Publication; 2022.
2. Hooley JM, Fox KR, Boccagno C. Nonsuicidal self-injury: Diagnostic challenges and current perspectives. *Neuropsychiatr Dis Treat*. 2020;16:101-12. <https://dx.doi.org/10.2147%2FNDT.S198806>
3. Mannekote Thippaiah S, Shankarapura Nanjappa M, Gude JG, Voyiaziakis E, Patwa S, Birur B, Pandurangi A. Non-suicidal self-injury in developing countries: A review. *Int J Soc Psychiatry*. 2021;67(5):472-82. <https://doi.org/10.1177/0020764020943627>
4. Cipriano A, Cella S, Cotrufo P. Nonsuicidal self-injury: A systematic review. *Front Psychol*. 2017;8:1946. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2017.01946>
5. Boduszek D, Debowska A, Ochen EA, Fray C, Nanfuka EK, Powell-Booth K, Turyomurugyendo F, Nelson K, Harvey R, Willmott D, Mason SJ. Prevalence and correlates of non-suicidal self-injury, suicidal ideation, and suicide attempt among children and adolescents: Findings from Uganda and Jamaica. *J Affect Disord*. 2021;283:172-8. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2021.01.063>
6. Peyvasteh Gar M. The rate of deliberate self-harming in girls students and relationship with loneliness & Attachment styles. *J Psychol*. 2013;9(3):29-51 (In Persian). <https://dx.doi.org/10.22051/psy.2013.1750>
7. Rezaei O, Athar ME, Ebrahimi A, Jazi EA, Karimi S, Ataie S, Taheri E, Abbassian M, Storch EA. Psychometric properties of the persian version of the inventory of statements about self-injury (ISAS). *Borderline Personal Disord Emot Dysregul*. 2021;8(1):27. <https://doi.org/10.1186/s40479-021-00168-4>
8. Nemati H, Sahebihagh MH, Mahmoodi M, Ghiasi A, Ebrahimi H, Barzanjeh Atri S, Mohammadpoorasl A. Non-suicidal self-injury and its relationship with family psychological function and perceived social support among Iranian high school students. *J Res Health Sci*. 2020;20(1):e00469. <https://doi.org/10.34172/jrhs.2020.04>
9. Brown RC, Plener PL. Non-suicidal self-Injury in adolescence. *Curr Psychiatry Rep*. 2017; 19(3):20. <https://doi.org/10.1007/s11920-017-0767-9>
10. Plener PL, Schumacher TS, Munz LM, Groschwitz RC. The longitudinal course of non-suicidal self-injury and deliberate self-harm: A systematic review of the literature. *Borderline Personal Disord Emot Dysregul*. 2015;2:2. <https://doi.org/10.1186/s40479-014-0024-3>
11. Buccheri T, Musaad S, Bost KK, Fiese BH, STRONG Kids Research Team. Development and assessment of stressful life events subscales- A preliminary analysis. *J Affect Disord*. 2018;226:178-87. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2017.09.046>
12. Cohen S, Murphy M, Prather AA. Ten surprising facts about stressful life events and disease risk. *Annu Rev Psychol*. 2019;70:577-97. <https://doi.org/10.1146/annurev-psych-010418-102857>
13. Wang Y, Sareen J, Afifi TO, Bolton SL, Johnson EA, Bolton JM. A population-based longitudinal study of recent stressful life events as risk factors for suicidal behavior in major depressive disorder. *Arch Suicide Res*. 2015;19(2):202-17. <https://doi.org/10.1080/13811118.2014.957448>
14. Khoramimanesh S, Mansouri A. The mediating role of cognitive emotion regulation and spiritual coping in the relationship between the history of trauma and symptoms of borderline personality. *RBS*. 2019;17(1):1-11 (In Persian). <http://dx.doi.org/10.52547/rbs.17.1.1>



15. Murayama K, Nakao T, Ohno A, Tsuruta S, Tomiyama H, Hasuzawa S, Mizobe T, Kato K, Kanba S. Impacts of stressful life events and traumatic experiences on onset of obsessive-compulsive disorder. *Front Psychiatry*. 2020;11:561266. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2020.561266>
16. Chartrand H, Bhaskaran J, Sareen J, Katz LY, Bolton JM. Correlates of nonsuicidal self-injury and suicide attempts among tertiary care, emergency department patients. *Can J Psychiatry*. 2015;60(6):276-83. <https://doi.org/10.1177/070674371506000606>
17. Lan T, Jia X, Lin D, Liu X. Stressful life events, depression, and non-suicidal self-injury among Chinese left-behind children: Moderating effects of self-esteem. *Front Psychiatry*. 2019;10:244. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2019.00244>
18. Cerutti R, Zuffianò A, Spensieri V. The role of difficulty in identifying and describing feelings in Non-Suicidal Self-Injury Behavior (NSSI): Associations with perceived attachment quality, stressful life events, and suicidal ideation. *Front Psychology*. 2018;9:318. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2018.00318>
19. Caro-Cañizares I, Díaz de Neira-Hernando M, Pfang B, Baca-Garcia E, Carballo JJ. The strengths and difficulties questionnaire-dysregulation profile, non-suicidal self-injury behaviors and the mediating role of stressful life events. *Span J Psychol*. 2018;21: E22. <https://doi.org/10.1017/sjp.2018.23>
20. Ghaderi M, Ahi Q, Vaziri Sh, Mansouri A, Shahabizadeh F. The mediating role of self-criticism and distress tolerance in relationship between attachment styles and non-suicidal self-injury behaviors in adolescents. *RBS*. 2020;17(4):537-52. <http://dx.doi.org/10.52547/rbs.17.4.552>
21. Liu RT, Frazier EA, Cataldo AM, Simon VA, Spirito A, Prinstein MJ. Negative life events and non-suicidal self-injury in an adolescent inpatient sample. *Arch Suicide Res*. 2014;18(3):251-8. <https://doi.org/10.1080/13811118.2013.824835>
22. Wei C, Li Z, Ma T, Jiang X, Yu C, Xu Q. Stressful life events and non-suicidal self-injury among Chinese adolescents: A moderated mediation model of depression and resilience. *Front Public Health*. 2022;10:944726. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2022.944726>
23. Lewis SP, Lumley MN, Grunberg PH. Early maladaptive schemas and non-suicidal self-injury among young adults: A preliminary investigation. *Couns Psychol Q*. 2015;28(4):386-402. <https://doi.org/10.1080/09515070.2015.1074887>
24. Arthurs SD, Tan JCH. Personality traits, early maladaptive schemas, and severity of nonsuicidal self-injury. *Psi Chi J Psychol Res*. 2017;22(3):181-92. <https://doi.org/10.24839/2325-7342.JN22.3.181>
25. Faura-Garcia J, Orue I, Calvete E. Cyberbullying victimization and nonsuicidal self-injury in adolescents: The role of maladaptive schemas and dispositional mindfulness. *Child Abuse Negl*. 2021;118:105135. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2021.105135>
26. Saldias A, Power K, Gillanders DT, Campbell CW, Blake RA. The mediatory role of maladaptive schema modes between parental care and non-suicidal self-injury. *Cogn Behav Ther*. 2013;42(3):244-57. <https://doi.org/10.1080/16506073.2013.781671>
27. Young JE, Klosko JS, Weishaar ME. Schema therapy: A practitioner's guide. Guilford Press; 2003.
28. Westers NJ, Rehfuß M, Olson L, Wiemann CM. An exploration of adolescent nonsuicidal self-injury and religious coping. *IJAMH*. 2014;26(3):345-9. <https://doi.org/10.1515/ijamh-2013-0314>
29. Kress VE, Newgent RA, Whitlock J, Mease L. Spirituality/religiosity, life satisfaction, and life meaning as protective factors for nonsuicidal self-injury in college students. *J Coll Couns*. 2015;18(2):160-74. <https://doi.org/10.1002/jocc.12012>
30. Sansone RA, Wiederman MW. Religiosity/spirituality: Relationships with non-suicidal self-harm behaviors and attempted suicide. *Int J Soc Psychiatry*. 2015;61(8):762-7. <https://doi.org/10.1177/0020764015579738>



31. Khodayarifard M, Mansouri A, Besharat MA, Gholamali-Lavasani M. Religiously and spiritually integrated treatments and generalized anxiety disorder. RBS. 2017;15(1):126-34. <http://rbs.mui.ac.ir/article-1-524-en.html>
32. Koenig HG, Al-Zaben F, VanderWeele TJ. Religion and psychiatry: Recent developments in research. BJPsych Adv. 2020;26(5):262-72. <https://psycnet.apa.org/doi/10.1192/bja.2019.81>
33. Pargament KI. Spiritually integrated psychotherapy: Understanding and addressing the sacred. Guilford Press; 2007.
34. Pargament KI. The psychology of religion and coping: Theory, research, practice. Guilford Press; 1997.
35. Charzyńska E. Multidimensional approach toward spiritual coping: Construction and validation of the Spiritual Coping Questionnaire (SCQ). J relig health. 2015;54(5):1629-46. <https://doi.org/10.1007/s10943-014-9892-5>
36. Nock MK, Joiner TE, Jr Gordon KH, Lloyd-Richardson E, Prinstein MJ. Non-suicidal self-injury among adolescents: diagnostic correlates and relation to suicide attempts. Psychiatry Res. 2006;144(1):65-72. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2006.05.010>
37. Zhu J, Chen Y, Su B. Non-suicidal self-injury in adolescence: Longitudinal evidence of recursive associations with adolescent depression and parental rejection. J Adolesce. 2020;84:36-44. <https://doi.org/10.1016/j.adolescence.2020.08.002>
38. Goodman LA, Corcoran C, Turner K, Yuan N, Green BL. Assessing traumatic event exposure: General issues and preliminary findings for the Stressful Life Events Screening Questionnaire. J Trauma Stress. 1998;11(3):521-42. <https://doi.org/10.1023/A:1024456713321>
39. Green BL, Chung JY, Daroowalla A, Kaltman S, Debenedictis C. Evaluating the cultural validity of the stressful life events screening questionnaire. Violence Against Women. 2006;12(12):1191-1213. <https://doi.org/10.1177/1077801206294534>
40. Sabouri M, Mansouri A. The relationship between stressful events and psychological distress in women with substance use: The moderating role of resilience and mindfulness. Etiadpajohi. 2022;16(65):27-48. (In Persian). <http://etiadpajohi.ir/article-1-2671-en.html>
41. Mansouri A, Khodayarifard M, Besharat MA, Gholamal Lavasani M. Moderating and mediating role of spiritual coping and cognitive emotion regulation strategies in the relationship between transdiagnostic factors and symptoms of generalized anxiety disorder: Developing a conceptual model. RBS. 2018;16(2):130-42. DOI: [10.22122/rbs.v16i2.2052](https://doi.org/10.22122/rbs.v16i2.2052)
42. Young JE. Young Schema Questionnaire Short Form. New York: Cognitive Therapy Center; 1998.
43. Ahi Gh, Mohammadifar MA, Besharat MA. Reliability and validity of Youngs schema questionnaire-shotr form. Journal of Psychology and Education. 2007;37(3): 5-20 (In Persian). <https://www.sid.ir/en/Journal/ViewPaper.aspx?ID=138732>
44. Gratz KL. Measurement of deliberate self-harm: Preliminary data on the Deliberate Self-Harm Inventory. J Psychopathol Behav Assess. 2001;23(4):253-63. <https://doi.org/10.1023/A:1012779403943>
45. Hankin BL, Abela JR. Nonsuicidal self-injury in adolescence: Prospective rates and risk factors in a 2½ year longitudinal study. Psychiatry Res. 2011;186(1):65-70. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2010.07.056>



Predicting of nonsuicidal self-injury in adolescents using stressful life events, maladaptive schema and spiritual coping

Mahmud Mansouri¹, Arezo Tarimoradi^{2*}, Ahmad Mansouri³, Fatemeh Zam², Mustafa Bolghan-Abadi³

1- Department of Health Psychology, Karaj Branch, Islamic Azad University, Karaj, Iran

2- Department of Psychology, Karaj Branch, Islamic Azad University, Karaj, Iran

3- Department of Psychology, Neyshabur Branch, Islamic Azad University, Neyshabur, Iran

Original Article

Received: 13 May 2022

Accepted: 28 Sep 2022

*Corresponding Author:

Arezo Tarimoradi, Department of Psychology, Karaj Branch, Islamic Azad University, Karaj, Iran.

TEL: +989191690362

Email:

arezo.tarimoradi@kia.ac.ir

ABSTRACT

Introduction

Nonsuicidal self-injury is one of the conditions for further study; Therefore, the present study aimed to predict nonsuicidal self-injury (NSSI) in adolescents based on stressful life events, maladaptive schemas and spiritual coping.

Materials and Methods

The present study is a descriptive correlational study. The statistical population of this study consisted of all high school students in public schools in Karaj in the academic year 2020-2021. The sample consisted of 351 high school students who were selected online during Covid 19 disease. Participants responded to the revised stressful life events screening questionnaire (SLESQ-R), the Young schema questionnaire-short form (YSQ-SF), the spiritual coping questionnaire (SCQ), and the deliberate self-harm inventory (DSHI). The collected data were analyzed using SPSS software using Pearson correlation and regression analysis methods.

Results

The findings showed that there is a significant positive relationship between stressful life events, maladaptive schemas, negative spiritual coping and NSSI ($p < 0.01$). Stressful life events, maladaptive schemas, and negative spiritual coping also predict NSSI in adolescents ($p < 0.05$).

Conclusion

The results of the present study showed that stressful life events, maladaptive schemas and spiritual coping play an important role in adolescents' NSSI; Therefore, paying attention to these variables in the psychopathology and preparing educational interventions in this field can be useful.

Keywords

Maladaptive schemas, nonsuicidal self-injury, spiritual coping, stressful life events.

► **Please cite this article as:** Mansouri M, Tarimoradi A, Mansouri A, Zam F, Bolghan-Abadi M. Predicting of nonsuicidal self-injury in adolescents using stressful life events, maladaptive schema and spiritual coping. J Neyshabur Univ Med Sci 2022;10(1):143-155.