

## Comparing the affective and emotional temperaments in students with and without self-harm behaviors

### Authors

Seyedeh Haedeh Karimi Yousefi<sup>1</sup>, Abbas Abolghasemi<sup>2\*</sup>, Seyed Mosa Kafi<sup>3</sup>, AbbasAli Hossein Khanzadeh<sup>4</sup>

1. Ph.D. student in General Psychology, University of Guilan, Rasht, Iran.

2. Professor, Department of Psychology, University of Guilan, Rasht, Iran. (Corresponding Author)

3. Professor, Department of Psychology, University of Guilan, Rasht, Iran.

4. Associate Professor, Department of Psychology, University of Guilan, Rasht, Iran.

### Abstract

Receive Date:  
22/03/2020

Accept Date:  
09/10/2020

**Introduction:** The purpose of this research was to compare the dimensions of affective and emotional temperament in students with and without self-harm behaviors.

**Method:** This was causal-comparative research. The sample included 62 students with self-harm behaviors in the recent six months, 60 students without self-harm behaviors and 49 students with self-harm behaviors in the recent year. Participants were selected using multistage cluster random sampling method among female students of second grade of junior high school in Rasht city. Data were collected using Sansone self-harm questionnaire and Lara affective and emotional temperament scale.

**Results:** The results of Multivariate analysis of variance showed that there are significant difference in three groups of students in affective temperaments (depression, anxiety, apathetic, cyclothymic, dysphoric, volatile, irritable, disinhibited and euphoric) and emotional temperament (volition, anger, inhibition, coping and control) ( $P < 0.05$ ). Moreover, the results showed that there are not significant difference in affective temperaments of obsessive, euthymic and hyperthymic and emotional temperament of sensitivity in two groups of students ( $P > 0.05$ ).

**Discussion and conclusion:** The affective and emotional temperaments are important components in the pathology of self-harm behavior. These components can be used to better understand the personality, affective and emotional characteristics involved in self-harming behavior as well as its treatment.

### Keywords

Affective Temperament, Emotional Temperament, Self-harm Behavior.

### Corresponding Author's E-mail

abolghasemi\_44@yahoo.com

## مقایسه مزاج عاطفی و هیجانی در دانش آموزان با و بدون رفتارهای آسیب به خود

نویسندگان

سیده هانده کریمی یوسفی<sup>۱</sup>، عباس ابوالقاسمی<sup>۲\*</sup>، سید موسی کافی<sup>۳</sup>، عباسعلی حسین خانزاده<sup>۴</sup>

۱. دانشجوی دکتری روانشناسی عمومی، دانشگاه گیلان، رشت، ایران.
۲. استاد گروه روانشناسی، دانشگاه گیلان، رشت، ایران. (نویسنده مسئول)
۳. استاد گروه روانشناسی، دانشگاه گیلان، رشت، ایران.
۴. دانشیار گروه روانشناسی، دانشگاه گیلان، رشت، ایران

چکیده

تاریخ دریافت:  
۱۳۹۹/۰۱/۰۳

تاریخ پذیرش:  
۱۳۹۹/۰۷/۱۸

**مقدمه:** هدف این پژوهش مقایسه ابعاد مزاج عاطفی و هیجانی در دانش آموزان با و بدون رفتارهای آسیب به خود بود.

**روش:** روش پژوهش حاضر از نوع علی-مقایسه‌ای بود. نمونه پژوهش ۶۲ نفر دانش آموز با رفتارهای آسیب به خود در شش ماه اخیر، ۶۰ نفر بدون رفتارهای آسیب به خود و ۴۹ نفر با رفتار آسیب به خود در یک سال اخیر بود که از میان دانش آموزان دختر پایه دوم مقطع متوسطه شهر رشت با استفاده از روش نمونه‌گیری تصادفی خوشه‌ای چند مرحله‌ای انتخاب شدند. برای جمع‌آوری داده‌ها از پرسشنامه آسیب به خود سانسون و مقیاس ترکیبی مزاج عاطفی و هیجانی لارا استفاده شد.

**نتایج:** تحلیل واریانس چند متغیری نشان داد که مزاج‌های عاطفی افسردگی، اضطراب، بی‌احساسی، ادواری‌خویی، ملالت، فرار، تحریک‌پذیری، عدم بازداری و سرخوشی و مزاج‌های هیجانی اراده، خشم، بازداری، مقابله و کنترل بین سه گروه از دانش آموزان متفاوت است ( $P < 0/05$ ). همچنین نتایج نشان داد که در مزاج‌های عاطفی و سواس، احساس سرحالی و هیجان‌زدگی و مزاج هیجانی حساسیت بین دو گروه تفاوت معناداری بدست نیامد ( $P > 0/05$ ).

**بحث و نتیجه‌گیری:** مزاج‌های عاطفی و هیجانی مولفه‌های مهمی در آسیب‌شناسی رفتار آسیب به خود می‌باشند که می‌توان از آن‌ها در راستای شناخت بیشتر ویژگی‌های شخصیتی، عاطفی و هیجانی درگیر در رفتار آسیب به خود و همچنین درمان آن سود جست.

کلیدواژه‌ها

مزاج عاطفی، مزاج هیجانی، رفتار آسیب به خود

نشانی پست الکترونیکی  
نویسنده مسئول

abolghasemi\_44@yahoo.com

مقاله حاضر برگرفته از رساله دکتری روانشناسی عمومی نویسنده اول می‌باشد.

## مقدمه

زندگی تحصیلی یکی از پراهمیت‌ترین ابعاد زندگی دانش‌آموزان است که بر کیفیت زندگی آن‌ها تأثیر بسیاری دارد. یکی از مشکلاتی که دانش‌آموزان ممکن است با آن مواجه شوند، رفتار خودآسیب‌رسان<sup>۱</sup> است. رفتار خودآسیب‌رسان شامل رفتارهایی است که به صورت آگاهانه، مستقیم و بدون انگیزه خودکشی توسط خود فرد، با هدف آسیب به بافت‌های بدن انجام می‌شوند و جزء آداب و رسوم فرهنگی هم به حساب نمی‌آیند [۱]. این رفتارها می‌توانند به روش‌هایی مانند بریدن، سوزاندن، کوبیدن، خراشاندن، کتک زدن، گاز گرفتن، نیشگون گرفتن، چنگ کشیدن، زخمی کردن بدن و یا جلوگیری از بهبود زخم‌های بدن انجام شوند [۲]. شیوع رفتار خودآسیب‌رسان در دوران نوجوانی بیشتر از سایر دوره‌های زندگی است. در آمریکا حدوداً ۱۲ تا ۱۴ درصد از دانش‌آموزان دوره دبیرستان سابقه حداقل یک بار رفتار آسیب به خود را دارند و دختران بیشتر از پسران سابقه این رفتار را گزارش کرده‌اند [۳-۴]. در ایران نیز فراوانی رفتار آسیب به خود در دانش‌آموزان ۱۰ درصد گزارش شده است [۵].

اسپریتو، کیتلر و هانت<sup>۲</sup> [۶] معتقدند نوجوانان هنگام بحران‌ها و احساس پریشانی به کمک خودآسیب‌رسانی، ناخشنودی خود را به طور موقت مدیریت می‌کنند. این موضوع که چرا برخی از نوجوانان برای کنترل هیجانات و نوسانات عاطفی خود دست به خودآسیب‌رسانی می‌زنند، هنوز دقیقاً مشخص نشده است، اما تحقیقات نشان می‌دهد که خودآسیب‌رسانی با طیف گسترده‌ای از پس‌زمینه‌های روانشناختی مرتبط است [۷]. شواهد پژوهش حاکی است که ساختارهای شخصیتی در افراد مستعد مبتلا به اختلالات روانی موثر است [۸].

شخصیت اصلی‌ترین ساختار روان‌شناختی و مجموعه‌ای سازمان یافته و منحصر به فرد از ابعاد نسبتاً ثابت و پایدار است [۹] که در تعامل حوزه‌های مختلف مزاج شکل می‌گیرد [۱۰]. ابعاد مزاج، اساس وراثتی هیجانات و یادگیری‌هایی است که از طریق رفتارهای هیجانی و خودکار کسب می‌شود و به عنوان عادات قابل مشاهده در اوایل زندگی فرد دیده می‌شود و تقریباً در تمام طول زندگی ثابت باقی می‌ماند [۱۱]. اصطلاحات شخصیت و مزاج، ساختارهای نظری هستند که از مشاهدات رفتاری و نشانه‌های هیجانی و شناختی حاصل می‌شوند [۱۲]. مزاج، موضوع مهمی است که هم بر رفتار،

شناخت، ادراک، توجه، روابط، خلق و عاطفه تأثیر گذاشته و هم از آن‌ها تأثیر می‌پذیرد و به عنوان نیروی رابط بین این واحدها عمل می‌کند. به تازگی مدلی بر مبنای بنیادهای مزاجی شخصیت تحت عنوان مدل ترکیبی مزاج عاطفی و هیجانی<sup>۳</sup> مطرح شده است. این مدل دربرگیرنده مفاهیم مزاج عاطفی و هیجانی می‌باشد. در این مدل اعتقاد بر این است که صفات مزاجی مبتنی بر هیجان و عاطفه می‌توانند پلی بین رشته‌های روان‌پزشکی، روان‌شناسی و علوم اعصاب برقرار نمایند. بر اساس این مدل، مزاج هیجانی دارای ۶ بُعد اراده، خشم، بازداری، حساسیت، مقابله و کنترل هست که هر یک از این ابعاد به دو بخش تقسیم می‌گردند و در نهایت ۱۲ بُعد عاطفی افسردگی، اضطراب، بی‌تفاوتی، ادواری‌خویی، ملالت، تغییرپذیری، وسواس، سرحالی، هیجان‌زدگی، تحریک‌پذیری، بازداری‌زدایی و سرخوشی را تشکیل می‌دهند [۱۳]. نتایج پژوهش‌ها نشان می‌دهد که مزاج‌های عاطفی به عنوان صفات مرتبط، مقدم بر اختلال‌های خلقی کوچک و عمده هستند [۱۴] و افرادی که اقدام به خودکشی می‌کنند، از بین پنج مزاج عاطفی در مزاج‌های افسرده، ادواری‌خو، تحریک‌پذیر و مضطرب نمرات بالاتری دارند [۱۵]. به نظر می‌رسد مزاج عاطفی سازه‌ی مفیدی برای درک آسیب‌شناسی روانی در اختلال‌ها است [۱۶]. مطالعات نشان داده است که مزاج تحریک‌پذیر، ادواری‌خو با رفتار پرمخاطره و عاطفه منفی همبستگی دارد. در مقابل مزاج هیجان‌زده با عاطفه مثبت، افکار آشفته، بزرگ‌نمایی و انجام کارهای مهیج ارتباط دارد [۱۷]. مطالعه دیگر نشان داد که دامنه مزاج عاطفی با تکانشگری و رفتارهای پرخطر نظیر خودکشی رابطه معناداری دارد [۱۸]. همچنین در برخی مطالعات نشان داده شده است که مزاج‌های عاطفی با رفتارهای آسیب به خود رابطه دارد [۱۹].

سرشت‌های عاطفی نیز در شروع افسردگی نقش دارد [۲۰]. نتایج مطالعات حاکی از ارتباط مزاج‌های اضطراب، افسردگی و تحریک‌پذیری با تلاش برای خودکشی است [۲۱]. در مطالعات دیگر نیز نشان داده شده است که مزاج عاطفی هیجان‌زدگی در بیماران دوقطبی که تلاش‌های خشونت‌آمیز برای خودکشی می‌کنند، کمتر از گروه بدون تلاش‌های خشونت‌آمیز خودکشی است. همچنین افسردگی، ادواری‌خویی، تحریک‌پذیری و اضطراب بین دو گروه تفاوت معناداری ندارد [۲۲]. مقایسه بیماران مبتلا به اختلال شخصیت مرزی در مقایسه با بیماران دوقطبی و گروه کنترل نشان داد که بیماران مبتلا به اختلال شخصیت مرزی در

<sup>1</sup> self-harm<sup>2</sup> Spirito, Kittler & Hunt<sup>3</sup> The Affective and Emotional Composite Temperament

به عنوان متغیرهای وابسته در نظر گرفته شد.

### آزمودنی

**الف) جامعه آماری:** جامعه پژوهش حاضر شامل کلیه دانش‌آموزان دختر پایه دوم مقطع متوسطه دوم رشت در سال تحصیلی ۹۸-۱۳۹۷ بود که جمعیت آن‌ها بالغ بر ۵۳۵۱ نفر می‌باشد.

**ب) نمونه پژوهش:** نمونه پژوهش در دو مرحله به شرح زیر انتخاب گردید:

**۱) مرحله شناسایی:** برای شناسایی دانش‌آموزان با رفتارهای آسیب به خود از روش نمونه‌گیری تصادفی خوشه‌ای چند مرحله‌ای استفاده شد. بدین صورت که ابتدا چهار دبیرستان پروین اعتصامی، صنایع شیمیایی، ناصر اسماعیل پور و اروند رود به تصادف انتخاب شدند. سپس تمامی دانش‌آموزان پایه دوم به تعداد ۳۴۷ نفر با استفاده از پرسشنامه خود آسیب‌رسانی مورد بررسی قرار گرفتند و ۱۱۸ نفر از دانش‌آموزانی که نمرات بالاتر از نمره برش  $\geq 5$  بدست آوردند، انتخاب شدند.

**۲) مرحله نهایی:** در این مرحله برای دانش‌آموزانی که نمره بالاتری از نمره برش پرسشنامه خود آسیب‌رسانی داشتند، پرسشنامه سلامت روانی اجرا گردید و سپس مورد مصاحبه بالینی قرار گرفتند. پس از خارج نمودن پرسشنامه ناقص، تعداد دانش‌آموزان با رفتارهای خودآسیب‌رسان از ۱۱۸ نفر به ۱۱۱ نفر کاهش پیدا کرد که با توجه به زمان وقوع رفتارهای خودآسیب‌رسان به دو گروه تقسیم گردیدند. بدین صورت که تعداد ۶۲ نفر از دانش‌آموزان در شش ماه اخیر و تعداد ۴۹ نفر در یک سال اخیر رفتارهای خودآسیب‌رسان انجام داده بودند. همچنین ۶۰ دانش‌آموز بدون رفتارهای خودآسیب‌رسان (دارای سلامت روان بر اساس پرسشنامه آسیب به خود، مصاحبه بالینی ساختاریافته بر اساس نسخه پنجم راهنمای تشخیصی و آماری اختلال‌های روانی<sup>۱</sup> و پرسشنامه سلامت روانی) به عنوان گروه مقایسه انتخاب و از نظر ویژگی‌های جمعیت شناختی نظیر ترتیب تولد و وضعیت اجتماعی-اقتصادی با گروه با رفتارهای آسیب به خود همتا شدند. در تحقیقات علی-مقایسه‌ای حداقل نمونه ۱۵ نفر در نظر گرفته شده است [۳۱]؛ اما برای پیش‌بینی افت آزمودنی‌ها تعداد بیشتری در نظر گرفته شد. ملاک‌های ورود دانش‌آموزان خود آسیب‌رسان شامل مواردی نظیر فاقد تشخیص اختلال‌های سایکوتیک، عدم مصرف داروهای روانپزشکی، فقدان بیماری جسمی مزمن و رضایت داوطلبانه دانش‌آموز بود. همچنین طلاق

مقایسه با بیماران دو قطبی و گروه کنترل در همه ابعاد سرشت‌های عاطفی به جز سرشت هیجان زدگی نمرات بالاتری را به دست آوردند [۲۳]. همچنین برخی مطالعات نیز ارتباط سرشت‌های عاطفی با صفات تکانشی را مورد توجه قرار داده‌اند [۲۴]. اما پژوهش‌های متناقضی نیز در این خصوص مشاهده می‌شود. به عنوان مثال نتایج پژوهشی نشان می‌دهد که عاطفه با اقدام به خودزنی بدون خودکشی و تلاش برای خودکشی رابطه معناداری ندارد [۲۵]. نتایج مطالعات در ایران نشان داد که رفتارهای خودجرحی با تمام مولفه‌های مزاج عاطفی به غیر از افسردگی و تمام مولفه‌های مزاج هیجانی به غیر از اراده رابطه دارند [۲۶]. نتایج مطالعات در افراد مبتلا به اختلال شخصیت مرزی و بهنجار نشان می‌دهد که در افسردگی، اضطراب، بی‌تفاوتی، سرزندگی، ادواری خوبی، تحریک پذیری، عدم بازداری با یکدیگر تفاوت معناداری دارند، اما در دمدمی، سرخوشی، وسواس، بی‌قراری و هیجان زدگی تفاوت معناداری وجود ندارد. همچنین بین تمامی مزاج‌های هیجانی بین افراد مبتلا به اختلال شخصیت مرزی و بهنجار تفاوت معناداری بدست آمد [۲۷]. در مطالعه‌ای دیگر نشان داده شد که مزاج عاطفی (افسردگی، اضطراب، تحریک پذیری و ادواری خوبی) و مزاج هیجانی (حساسیت، ترس و خشم) با خودزنی بدون خودکشی در سربازان رابطه معناداری دارد [۲۸].

یکی از موضوعات بسیار مهم در مطالعات مربوط به بیماری‌های روانی، بررسی ویژگی‌های روان‌شناختی زمینه‌ساز در افراد در معرض خطر ابتلا به انواع بیماری‌ها به ویژه اختلالات هیجانی می‌باشد [۲۹]. در همین راستا تحقیقات هم‌نشان می‌دهند که وجود آگاهی در زمینه آسیب‌شناسی و سبب‌شناسی، در درمان و پیشگیری بسیار موثر خواهد بود [۳۰]. با توجه به اینکه سطوح مطلوب صفات مزاجی، افراد را از اختلال‌های روان‌پزشکی محافظت می‌کند و نیمرخ مزاجی بر نوع اختلال احتمالی ایجاد شده، تأثیر می‌گذارد و صفات مزاجی نیز احتمالاً بتواند به عنوان عامل خطر ساز و محافظت کننده ایجاد رفتارهای خودآسیب‌رسان در نظر گرفته شود. بنابراین هدف پژوهش حاضر مقایسه ابعاد مزاج عاطفی و هیجانی در دانش‌آموزان با و بدون رفتارهای آسیب به خود می‌باشد.

### روش

#### نوع پژوهش

پژوهش حاضر از نوع علی-مقایسه‌ای بود که به صورت گذشته‌نگر انجام شد. وجود و عدم وجود رفتارهای خودآسیب‌رسان به عنوان متغیر مستقل؛ و مزاج‌های عاطفی و هیجانی

<sup>۱</sup> Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, 5th Edition (DSM-5)

میدلسکس<sup>۲</sup> ۰/۵۵ گزارش شده است [۴۰]. از این پرسشنامه جهت اطمینان از سلامت روانی دانش‌آموزان استفاده خواهد شد. در پژوهش حاضر ضریب همسانی درونی از طریق آلفای کرونباخ ۰/۹۱ بدست آمد.

**۴) مقیاس ترکیبی مزاج عاطفی و هیجانی<sup>۳</sup>:** این مقیاس توسط لارا<sup>۴</sup> و همکاران در قالب ۶۲ سوال طراحی شده است. بخش مزاج هیجانی این مقیاس دارای ۴۸ سوال است که به ۶ بُعد تقسیم شده و هر بُعد شامل ۸ سوال می‌باشد. خرده‌مقیاس‌های بخش مزاج هیجانی شامل اراده (عبارات ۸-۱)، خشم (عبارات ۱۶-۹)، بازداری (عبارات ۲۴-۱۷)، حساسیت (عبارات ۳۲-۲۵)، مقابله (عبارات ۴۰-۳۳) و کنترل (عبارات ۴۸-۴۱) است. بخش مزاج هیجانی بر اساس یک مقیاس دو انتهایی ۷ درجه‌ای نمره‌گذاری می‌شود. بخش مزاج عاطفی نیز شامل (۱) افسردگی، (۲) اضطراب، (۳) بی‌احساسی، (۴) ادواری‌خویی، (۵) ملالت، (۶) فرار، (۷) وسواس، (۸) احساس سرحالی، (۹) هیجان‌زدگی، (۱۰) تحریک‌پذیری، (۱۱) عدم بازداری و (۱۲) سرخوشی می‌باشد. مزاج‌های عاطفی، یک توصیف کوتاه دوازده‌گانه شده است و با یک مقیاس لیکرت پنج درجه‌ای (از ۱=اصلاً شبیه من نیست تا ۵=دقیقاً شبیه من است) نمره‌گذاری می‌شود. دو سؤال پایانی درجه‌ای از مشکلات و مزایا را جهت درک از مزاج ارزیابی می‌کند و بر اساس یک مقیاس ۴ درجه‌ای (از ۰ تا ۳) نمره‌گذاری می‌شود. ضریب همسانی درونی از طریق آلفای کرونباخ برای نمره کل ۰/۸۶ و برای خرده‌مقیاس‌ها بین ۰/۷۵ تا ۰/۹۱ گزارش شده است [۴۱]. نتایج مطالعات با استفاده از تحلیل عامل، ارزش شاخص کایزر-مایر-الکین<sup>۵</sup> را به مقدار ۰/۹۳ نشان داد که حاکی از روایی مناسب این مقیاس برای ارزیابی مزاج عاطفی و هیجانی است [۴۲]. در ایران نیز ضریب همسانی درونی از طریق آلفای کرونباخ را بین ۰/۴۹ تا ۰/۸۹ گزارش شده است [۴۳]. در پژوهش حاضر ضریب همسانی درونی از طریق آلفای کرونباخ ۰/۸۲ بدست آمد.

### شیوه انجام پژوهش

به منظور اجرای پژوهش، پس از هماهنگی با سازمان آموزش و پرورش شهرستان رشت، ابتدا دانش‌آموزان دختر پایه دوم مقطع متوسطه دارای رفتارهای خود آسیب‌رسان از طریق نمونه‌گیری تصادفی خوشه‌ای چند مرحله‌ای انتخاب شدند. سپس با استفاده از پرسشنامه خود آسیب‌رسانی مورد بررسی قرار گرفتند و مواردی که نمرات بالاتر از نمره برش

والدین و دریافت درمان‌های روان‌شناختی از ملاک‌های خروج پژوهش حاضر بود.

### ابزارهای پژوهش

**۱) پرسشنامه آسیب به خود:** پرسشنامه آسیب به خود توسط سانسون، ویدرمن و سانسون [۳۲] طراحی گردید. این پرسشنامه ۲۲ سوالی است که به صورت بلی/خیر پاسخ داده می‌شود. این پرسشنامه به منظور استفاده در جمعیت‌های روانپزشکی [۳۳] و جمعیت‌های غیرروانپزشکی [۳۲، ۳۴] طراحی شده است. مطالعه اعتبار این پرسشنامه با نقطه برش ۵ یا بیشتر، به طبقه‌بندی دقیق ۸۴ درصد از پاسخ‌دهندگان که بر اساس مصاحبه تشخیصی اختلال مرزی واجد این اختلال بشمار می‌رفتند، در طبقه اختلال شخصیت مرزی گردید [۳۳]. تحقیقات بعدی اعتبار همگرایی این ابزار را با ابزارهای خودگزارشی شخصیت مرزی، افسردگی و سابقه آزاردیدگی در کودکی نشان داده‌اند [۳۴]. همچنین ارتباط این پرسشنامه با پرسشنامه تجدید نظر شده تشخیص شخصیت<sup>۱</sup> ۰/۵۷ گزارش شده است [۳۲]. در ایران ضریب همسانی درونی از طریق آلفای کرونباخ ۰/۷۴ [۳۵] و روایی همگرایی پرسشنامه مذکور با متغیر خودتخریبی ۰/۶۶ گزارش شده است [۳۶]. در مطالعه حاضر ضریب همسانی درونی از طریق آلفای کرونباخ ۰/۸۳ بدست آمد.

**۲) مصاحبه بالینی ساختاریافته بر اساس علائم مندرج در نسخه پنجم راهنمای تشخیصی و آماری اختلال‌های روانی:** در این پژوهش از مصاحبه بالینی ساختار یافته بر اساس نسخه پنجم راهنمای تشخیصی و آماری اختلال‌های روانی با هدف اطمینان از عدم ابتلا به بیماری‌های روانی استفاده خواهد شد.

**۳) پرسشنامه سلامت روانی:** این پرسشنامه ۲۸ ماده دارد که توسط گلدبرگ و هیلر ساخته شده است و دارای چهار مقیاس جسمانی‌سازی علائم، اضطراب، افسردگی و اختلال در کنش اجتماعی می‌باشد. روش نمره‌گذاری برای پرسشنامه سلامت روانی به صورت ۰ تا ۳ می‌باشد و حداقل نمره صفر و حداکثر نمره آزمودنی در این روش ۸۴ خواهد بود. نقطه برش این آزمون بر اساس روش نمره‌گذاری لیکرت، ۲۳ می‌باشد [۳۷]. ضریب همسانی درونی این پرسشنامه از طریق آلفای کرونباخ بین ۰/۴۲ تا ۰/۴۷ گزارش شده است [۳۸]. در ایران ضریب همسانی درونی از طریق آلفای کرونباخ ۰/۸۸ [۳۹] و روایی همزمان آن با پرسشنامه بیمارستان

<sup>۱</sup> Personality Diagnostic Questionnaire-Revised

<sup>۲</sup> Middlesex Hospital Questionnaire

<sup>۳</sup> Affective and Emotional Composite Temperament

<sup>۴</sup> Lara

<sup>۵</sup> Kaiser-Meyer-Olkin (KMO)

### نتایج

میانگین و انحراف استاندارد سن دانش‌آموزان با رفتارهای آسیب به خود در شش ماه و یک سال اخیر و بدون آسیب به خود به ترتیب  $۱۶/۷۹ \pm ۰/۵۵$ ،  $۱۶/۷ \pm ۰/۷۱$  و  $۱۶/۵۸ \pm ۰/۵۹$  می‌باشد. از نظر ترتیب تولد ۳۱ نفر از دانش‌آموزان گروه با رفتارهای آسیب به خود در شش ماه اخیر فرزند اول، ۲۲ نفر فرزند دوم، ۷ نفر فرزند سوم و ۲ نفر فرزند چهارم می‌باشند. ۲۴ نفر از دانش‌آموزان با سابقه رفتارهای آسیب به خود در یک سال اخیر فرزند اول، ۱۸ نفر فرزند دوم، ۶ نفر فرزند سوم و ۱ نفر فرزند چهارم می‌باشند. همچنین در دانش‌آموزان گروه بدون رفتارهای آسیب به خود ۴۰ نفر فرزند اول، ۱۴ نفر فرزند دوم و ۶ نفر فرزند سوم می‌باشند.

مشخصه‌های آماری آزمودنی‌ها بر حسب نمره‌های مزاج هیجانی و عاطفی به تفکیک در مورد در جدول ۱ ارائه شده است.

۵  $\geq$  بدست آوردند، پس از اجرای پرسشنامه سلامت روانی و مصاحبه بالینی تعداد ۷ نفر از پژوهش خارج شدند و نمونه به ۱۱۱ نفر کاهش یافت. در نهایت ۶۲ نفر از دانش‌آموزانی که در شش ماه اخیر و تعداد ۴۹ نفر که در یک سال اخیر رفتارهای خودآسیب‌رسان داشتند به عنوان نمونه انتخاب شدند. همچنین ۶۰ دانش‌آموز بدون رفتارهای خودآسیب‌رسان به عنوان گروه مقایسه انتخاب شدند. ضمن توجیه آزمودنی‌ها و بیان اهداف پژوهش، از آنها درخواست شد تا در پژوهش همکاری نمایند. ضمناً رضایت‌نامه کتبی برای شرکت در پژوهش نیز دریافت شد. در نهایت از دانش‌آموزان درخواست شد تا مقیاس مزاج عاطفی و هیجانی را به دقت تکمیل نمایند.

### شیوه تحلیل داده‌ها

برای تحلیل داده‌ها از روش تحلیل واریانس چند متغیره (مانوا) استفاده شد.

جدول ۱. میانگین و انحراف معیار میانگین متغیرهای مورد مطالعه در دانش‌آموزان با و بدون رفتارهای آسیب به خود

متغیر	گروه	M $\pm$ SD	متغیر	گروه	M $\pm$ SD
اراده	تا شش ماه اخیر	۳۴/۸۵ $\pm$ ۹/۰۱	ادواری خوبی	بدون آسیب به خود	۴۰/۴۳ $\pm$ ۸/۳۹
	بدون آسیب به خود	۳۸/۷۸ $\pm$ ۹/۲۸		تا یک سال اخیر	۳۸/۷۸ $\pm$ ۹/۲۸
	تا یک سال اخیر	۳۸/۷۸ $\pm$ ۹/۲۸			
خشم	تا شش ماه اخیر	۳۲/۲۶ $\pm$ ۸/۴	ملالت	بدون آسیب به خود	۲۵/۹۷ $\pm$ ۸/۵۳
	بدون آسیب به خود	۲۵/۹۷ $\pm$ ۸/۵۳		تا یک سال اخیر	۲۹/۶۳ $\pm$ ۸/۶۲
	تا یک سال اخیر	۲۹/۶۳ $\pm$ ۸/۶۲			
بازداری	تا شش ماه اخیر	۳۱/۹۵ $\pm$ ۷/۲	فرار	بدون آسیب به خود	۳۸/۹۸ $\pm$ ۶/۷۷
	بدون آسیب به خود	۳۸/۹۸ $\pm$ ۶/۷۷		تا یک سال اخیر	۳۵/۸۸ $\pm$ ۶/۷۹
	تا یک سال اخیر	۳۵/۸۸ $\pm$ ۶/۷۹			
حساسیت	تا شش ماه اخیر	۳۵/۳۱ $\pm$ ۷/۰۸	وسواس	بدون آسیب به خود	۳۳/۱۲ $\pm$ ۸/۸۶
	بدون آسیب به خود	۳۳/۱۲ $\pm$ ۸/۸۶		تا یک سال اخیر	۳۵/۱۴ $\pm$ ۹/۸۱
	تا یک سال اخیر	۳۵/۱۴ $\pm$ ۹/۸۱			
مقابله	تا شش ماه اخیر	۳۷/۹ $\pm$ ۷/۱۸	احساس سرحالی	بدون آسیب به خود	۴۲/۵۲ $\pm$ ۷/۲۶
	بدون آسیب به خود	۴۲/۵۲ $\pm$ ۷/۲۶		تا یک سال اخیر	۳۷/۴۷ $\pm$ ۹/۴۲
	تا یک سال اخیر	۳۷/۴۷ $\pm$ ۹/۴۲			
کنترل	تا شش ماه اخیر	۳۴/۱۶ $\pm$ ۹/۲۱	هیجان‌زدگی	بدون آسیب به خود	۴۳/۱۷ $\pm$ ۷/۶۴
	بدون آسیب به خود	۴۳/۱۷ $\pm$ ۷/۶۴		تا یک سال اخیر	۳۸/۰۴ $\pm$ ۸/۸۹
	تا یک سال اخیر	۳۸/۰۴ $\pm$ ۸/۸۹			
افسردگی	تا شش ماه اخیر	۲/۹۴ $\pm$ ۱/۵۳	تحریک‌پذیری	بدون آسیب به خود	۲/۲۳ $\pm$ ۱/۴۱
	بدون آسیب به خود	۲/۲۳ $\pm$ ۱/۴۱		تا یک سال اخیر	۲/۴۹ $\pm$ ۱/۲۹
	تا یک سال اخیر	۲/۴۹ $\pm$ ۱/۲۹			
اضطراب	تا شش ماه اخیر	۳/۶۸ $\pm$ ۱/۴۳	عدم بازداری	بدون آسیب به خود	۳/۰۰ $\pm$ ۱/۳۳
	بدون آسیب به خود	۳/۰۰ $\pm$ ۱/۳۳		تا یک سال اخیر	۳/۲۲ $\pm$ ۱/۶
	تا یک سال اخیر	۳/۲۲ $\pm$ ۱/۶			
بی‌احساسی	تا شش ماه اخیر	۲/۸۴ $\pm$ ۱/۴۴	سرخوشی	بدون آسیب به خود	۲/۲۲ $\pm$ ۱/۳۴
	بدون آسیب به خود	۲/۲۲ $\pm$ ۱/۳۴		تا یک سال اخیر	۲/۲۳ $\pm$ ۱/۳۱
	تا یک سال اخیر	۲/۲۳ $\pm$ ۱/۳۱			

دارای توزیع نرمال بود. براساس آزمون باکس که برای متغیر مزاج عاطفی معنادار نبوده است، شرط همگنی ماتریس‌های واریانس/کواریانس به درستی رعایت شده است ( $P=۰/۱۲$ ،  $\text{Box}=۹۲/۱۹$ ،  $F=۱/۶۲$ ).

قبل از استفاده از آزمون پارامتریک تحلیل واریانس چند متغیره جهت رعایت فرض‌های آن، از آزمون باکس، لوین و کلموگروف اسمیرنوف استفاده شد. با توجه به عدم معناداری آزمون کلموگروف اسمیرنوف ( $P>۰/۰۵$ ) متغیر مزاج عاطفی

## جدول ۲. نتایج آزمون‌های معناداری تحلیل واریانس چند متغیری برای اثر اصلی متغیر گروه بر متغیر مزاج عاطفی

نام آزمون	مقدار	F	فرضیه df	خطای df	p	مجذور اتا
اثر پیلایی	۰/۹۷۲	۴۶۲/۴۷۶	۱۲	۱۵۷	۰/۰۰۱	۰/۹۷۲
لامبدای ویلکز	۰/۰۲۸	۴۶۲/۴۷۶	۱۲	۱۵۷	۰/۰۰۱	۰/۹۷۲
اثر هتلینگ	۳۵/۳۴۸	۴۶۲/۴۷۶	۱۲	۱۵۷	۰/۰۰۱	۰/۹۷۲
بزرگترین ریشه روی	۳۵/۳۴۸	۴۶۲/۴۷۶	۱۲	۱۵۷	۰/۰۰۱	۰/۹۷۲

که تفاوت بین سه گروه در متغیرهای مورد مطالعه معنادار می‌باشد و میزان این تفاوت ۰/۹۷۲ است. به عبارت دیگر، ۹۷/۲ درصد واریانس مربوط به اختلاف بین سه گروه، ناشی از تاثیر متقابل متغیرها می‌باشد. برای اطمینان از تفاوت یاد شده، نتایج حاصل از تحلیل واریانس یک متغیری در متن مانوا، در جدول ۳ ارائه شده است.

همان طور که نتایج جدول ۲ نشان می‌دهد، هر چهار شاخص آماره ملاک آزمون در مورد تفاوت سه گروه از دانش آموزان در معنادار است ( $P < 0/001$ ). این یافته به این معناست که بین دانش‌آموزان با و بدون رفتارهای آسیب به خود و سابقه آسیب به خود در گذشته حداقل در یکی از متغیرهای وابسته تفاوت معنی‌دار وجود دارد. مجذور اتا نشان می‌دهد

## جدول ۳. نتایج تحلیل واریانس یک متغیری در متن مانوا روی میانگین نمرات مزاج عاطفی در دانش‌آموزان با و بدون رفتارهای آسیب به خود

متغیر وابسته	SS	df	MS	F	P	Eta	OP
افسردگی	۱۵/۳۸	۲	۷/۶۹	۳/۷۹	۰/۰۲۴	۰/۰۴۳	۰/۶۸
اضطراب	۱۴/۵	۲	۷/۲۵	۳/۴۶	۰/۰۳۴	۰/۰۴	۰/۶۴
بی‌احساسی	۱۳/۲۹	۲	۶/۶۴	۳/۵۴	۰/۰۳۱	۰/۰۴	۰/۶۵
ادواری خوبی	۶۴/۹۶	۲	۳۲/۴۸	۱۹/۸۹	۰/۰۰۱	۰/۱۹۱	۱
ملالت	۲۶/۵۲	۲	۱۳/۲۶	۷/۲۳	۰/۰۰۱	۰/۰۷۹	۰/۹۳
فرار	۴۳/۹۱	۲	۲۱/۹۶	۹/۸۷	۰/۰۰۱	۰/۱۰۵	۰/۹۸
وسواس	۱/۸	۲	۰/۹	۰/۶	۰/۵۴۹	۰/۰۰۷	۰/۱۵
احساس سرحالی	۰/۲۷	۲	۰/۱۴	۰/۰۷	۰/۹۳۲	۰/۰۰۱	۰/۰۶
هیجان‌زدگی	۰/۰۲	۲	۰/۰۱	۰/۰۱	۰/۹۹۳	۰/۰۰۱	۰/۰۵
تحریک‌پذیری	۱۰۸/۰۹	۲	۵۴/۰۴	۳۱/۱۴	۰/۰۰۱	۰/۲۷	۱
عدم بازداری	۴۸/۴۷	۲	۲۴/۲۴	۱۵/۰۱	۰/۰۰۱	۰/۱۵۲	۱
سرخوشی	۳۳/۷۶	۲	۱۶/۸۸	۸/۸۶	۰/۰۰۱	۰/۰۹۵	۰/۹۷

دانش‌آموزان با رفتارهای آسیب به خود از دانش‌آموزان بدون رفتارهای آسیب به خود و رفتارهای آسیب به خود در گذشته، و همچنین دانش‌آموزان با رفتارهای آسیب به خود در گذشته از دانش‌آموزان بدون رفتارهای آسیب به خود نمرات بیشتری کسب کردند. در مولفه‌های فرار و سرخوشی دانش‌آموزان با رفتارهای آسیب به خود از دانش‌آموزان بدون رفتارهای آسیب به خود و رفتارهای آسیب به خود در گذشته نمرات بیشتری کسب کردند اما بین دانش‌آموزان بدون رفتارهای آسیب به خود و رفتارهای آسیب به خود در گذشته تفاوت معناداری مشاهده نشد. در مولفه ملالت نیز دانش‌آموزان با رفتارهای آسیب به خود و رفتارهای آسیب به خود در گذشته نمرات بیشتری نسبت به دانش‌آموزان بدون رفتارهای آسیب به خود بدست آوردند اما بین دانش‌آموزان با رفتارهای آسیب به خود و رفتارهای آسیب به خود تفاوت معناداری مشاهده نگردید. همچنین در مولفه‌های وسواس، احساس سرحالی و هیجان‌زدگی بین هیچ کدام از سه گروه دانش‌آموزان تفاوت معناداری مشاهده نگردید.

همان طور که نتایج تحلیل واریانس یک متغیری و مقادیر  $F$ ، در جدول ۳ مشاهده می‌شود، افسردگی ( $F=۳/۷۹$ )، اضطراب ( $F=۳/۴۶$ )، بی‌احساسی ( $F=۳/۵۴$ )، ادواری خوبی ( $F=۱۹/۸۹$ )، ملالت ( $F=۷/۲۳$ )، فرار ( $F=۹/۸۷$ )، تحریک‌پذیری ( $F=۳۱/۱۴$ )، عدم بازداری ( $F=۱۵/۰۱$ ) و سرخوشی ( $F=۸/۸۶$ ) به طور معناداری در سه گروه از دانش‌آموزان متفاوت است ( $P < 0/05$ ). اما در مولفه‌های وسواس ( $F=۰/۰۷$ )، احساس سرحالی ( $F=۰/۰۷$ ) و هیجان‌زدگی ( $F=۰/۰۱$ ) تفاوت معناداری بین دانش‌آموزان وجود ندارد ( $P > 0/05$ ).

نتایج آزمون تعقیبی LSD در جدول ۴ نشان می‌دهد که دانش‌آموزان با رفتار آسیب به خود نسبت به دانش‌آموزان بدون رفتار آسیب به خود نمرات بیشتری در افسردگی، اضطراب و بی‌احساسی بدست آوردند، اما بین دانش‌آموزان با رفتارهای آسیب به خود با دانش‌آموزان بدون رفتارهای آسیب به خود و رفتارهای آسیب به خود در گذشته تفاوت معناداری مشاهده نشد. در ادواری خوبی، تحریک‌پذیری و عدم بازداری

دارای توزیع نرمال بود. براساس آزمون باکس که برای متغیر مزاج هیجانی معنادار نبوده است، شرط همگنی ماتریس‌های واریانس/کواریانس به درستی رعایت شده است ( $P=0/10$ ).

$$(Box=68/94, F=1/55)$$

همچنین جهت بررسی متغیر مزاج هیجانی قبل از استفاده از آزمون پارامتریک تحلیل واریانس چند متغیری جهت رعایت فرض‌های آن، از آزمون باکس، لوین و کلموگروف اسمیرنوف استفاده شد. با توجه به عدم معناداری آزمون کلموگروف اسمیرنوف ( $P>0/05$ ) متغیر مزاج هیجانی

جدول ۴. مقایسه زوجی LSD به منظور بررسی تفاوت گروه‌ها در مولفه‌های مزاج عاطفی

متغیر	گروه i	گروه j	S-W	متغیر	گروه i	گروه j	S-W
افسردگی	تا شش ماه اخیر	بدون آسیب به خود	۰/۷**	وسواس	تا شش ماه اخیر	بدون آسیب به خود	۰/۰۴
	بدون آسیب به خود	تا یک سال اخیر	-۰/۲۶		بدون آسیب به خود	تا یک سال اخیر	۰/۲
	تا یک سال اخیر	تا شش ماه اخیر	-۰/۴۵		تا شش ماه اخیر	تا شش ماه اخیر	-۰/۲۴
اضطراب	بدون آسیب به خود	بدون آسیب به خود	۰/۶*	احساس سرحالی	بدون آسیب به خود	بدون آسیب به خود	۰/۰۹
	تا شش ماه اخیر	تا یک سال اخیر	-۰/۳۹		بدون آسیب به خود	تا یک سال اخیر	۰/۰۵
	تا یک سال اخیر	تا شش ماه اخیر	-۰/۲۱		تا شش ماه اخیر	تا شش ماه اخیر	-۰/۰۵
بی‌احساسی	بدون آسیب به خود	بدون آسیب به خود	۰/۶۲*	هیجان‌زدگی	بدون آسیب به خود	بدون آسیب به خود	۰/۰۲
	تا یک سال اخیر	تا یک سال اخیر	-۰/۱۱		بدون آسیب به خود	تا یک سال اخیر	-۰/۰۳
	تا شش ماه اخیر	تا شش ماه اخیر	-۰/۵۱		تا شش ماه اخیر	تا شش ماه اخیر	۰/۰۱
ادواری خوبی	بدون آسیب به خود	بدون آسیب به خود	۱/۴۴***	تحریک‌پذیری	بدون آسیب به خود	بدون آسیب به خود	۱/۸۳***
	تا یک سال اخیر	تا یک سال اخیر	-۰/۴۹*		بدون آسیب به خود	تا یک سال اخیر	-۰/۵۲*
	تا شش ماه اخیر	تا شش ماه اخیر	-۰/۹۵***		تا شش ماه اخیر	تا شش ماه اخیر	-۱/۳۱***
ملالت	بدون آسیب به خود	بدون آسیب به خود	۰/۹۳***	عدم بازداری	بدون آسیب به خود	بدون آسیب به خود	۱/۲۵***
	تا یک سال اخیر	تا یک سال اخیر	-۰/۵۴*		بدون آسیب به خود	تا یک سال اخیر	-۰/۴۹*
	تا شش ماه اخیر	تا شش ماه اخیر	-۰/۳۹		تا شش ماه اخیر	تا شش ماه اخیر	-۰/۷۶**
فرار	بدون آسیب به خود	بدون آسیب به خود	۱/۱۳***	سرخوشی	بدون آسیب به خود	بدون آسیب به خود	۰/۸۹***
	تا یک سال اخیر	تا یک سال اخیر	-۰/۱۹		بدون آسیب به خود	تا یک سال اخیر	۰/۰۶
	تا شش ماه اخیر	تا شش ماه اخیر	-۰/۹۴***		تا شش ماه اخیر	تا شش ماه اخیر	-۰/۹۶***

جدول ۵. نتایج تحلیل واریانس چند متغیری برای اثر اصلی متغیر گروه بر متغیر مزاج هیجانی

نام آزمون	مقدار	F	فرضیه df	خطای df	P	مجذور اتا
اثر پیلایی	۰/۹۸۶	۱۸۷۷/۰۸۲	۶	۱۶۳	۰/۰۰۱	۰/۹۸۶
لامبدای ویلکز	۰/۰۱۴	۱۸۷۷/۰۸۲	۶	۱۶۳	۰/۰۰۱	۰/۹۸۶
اثر هتلینگ	۶۹/۰۹۵	۱۸۷۷/۰۸۲	۶	۱۶۳	۰/۰۰۱	۰/۹۸۶
بزرگترین ریشه روی	۶۹/۰۹۵	۱۸۷۷/۰۸۲	۶	۱۶۳	۰/۰۰۱	۰/۹۸۶

می‌دهد که تفاوت بین سه گروه در متغیرهای مورد مطالعه معنادار می‌باشد و میزان این تفاوت ۰/۹۸۶ است. به عبارت دیگر، ۹۸/۶ درصد واریانس مربوط به اختلاف بین سه گروه، ناشی از تاثیر متقابل متغیرها می‌باشد. برای اطمینان از تفاوت یاد شده، نتایج حاصل از تحلیل واریانس یک متغیری در متن مانوا، در جدول ۶ ارائه شده است.

همان طور که نتایج جدول ۵ نشان می‌دهد، هر چهار شاخص آماره ملاک آزمون در مورد تفاوت سه گروه از دانش‌آموزان در معنادار است ( $P<0/001$ ). این یافته به این معناست که بین دانش‌آموزان با و بدون رفتارهای آسیب به خود و سابقه آسیب به خود در گذشته حداقل در یکی از متغیرهای وابسته تفاوت معنی‌دار وجود دارد. مجذور اتا نشان

جدول ۶. نتایج تحلیل واریانس یک متغیری در متن مانوا روی میانگین نمرات مزاج هیجانی در دانش‌آموزان با و بدون رفتارهای آسیب به خود

متغیر وابسته	SS	df	MS	F	P	Eta	OP
اراده	۹۹۷/۳۳	۲	۴۹۸/۶۷	۶/۲۹	۰/۰۰۲	۰/۰۷	۰/۸۹
خشم	۱۲۱۴/۶	۲	۶۰۷/۳	۸/۳۸	۰/۰۰۱	۰/۰۹۱	۰/۹۶
بازداری	۱۵۱۵/۳۲	۲	۷۵۷/۶۶	۱۵/۷۵	۰/۰۰۱	۰/۱۵۸	۱
حساسیت	۱۷۵/۳۸	۲	۸۷/۶۹	۱/۲	۰/۳۰۵	۰/۰۱۴	۰/۲۶
مقابله	۹۰۴/۳۵	۲	۴۵۲/۱۸	۷/۲۲	۰/۰۰۱	۰/۰۷۹	۰/۹۳
کنترل	۲۴۸۳/۳۴	۲	۱۲۴۱/۶۷	۱۶/۸	۰/۰۰۱	۰/۱۶۷	۱

همان طور که نتایج تحلیل واریانس یک متغیری و مقادیر F، در جدول ۶ مشاهده می‌شود، اراده ( $F=6/29$ )، خشم ( $F=8/38$ ) بازداری ( $F=15/75$ )، مقابله ( $F=7/22$ ) و کنترل

به طور معناداری در سه گروه از دانش‌آموزان تفاوت معنادار است؛ اما در مولفه حساسیت ( $F=1/2$ ) تفاوت معناداری بین دانش‌آموزان وجود ندارد ( $P>0/05$ ).

جدول ۷. مقایسه زوجی LSD به منظور بررسی تفاوت گروه‌ها در مولفه‌های مزاج هیجانی

متغیر	گروه i	گروه j	S-W	متغیر	گروه i	گروه j	S-W
اراده	تا شش ماه اخیر	بدون آسیب به خود	-۵/۵۸***	حساسیت	تا شش ماه اخیر	بدون آسیب به خود	۱/۶۶
	بدون آسیب به خود	تا یک سال اخیر	-۲/۰۳		تا یک سال اخیر	تا شش ماه اخیر	۳/۹۲*
خشم	تا شش ماه اخیر	بدون آسیب به خود	۶/۲۹***	مقابله	تا شش ماه اخیر	بدون آسیب به خود	-۳/۶۶*
	بدون آسیب به خود	تا یک سال اخیر	-۲/۶۲*		تا یک سال اخیر	تا شش ماه اخیر	-۲/۶۲*
	تا یک سال اخیر	تا شش ماه اخیر	-۷/۰۳***		تا شش ماه اخیر	تا شش ماه اخیر	-۲/۶۲*
	بدون آسیب به خود	تا یک سال اخیر	۳/۱۱*		بدون آسیب به خود	تا یک سال اخیر	۳/۱۱*
عدم بازداری	تا یک سال اخیر	تا شش ماه اخیر	۳/۹۳**	کنترل	تا یک سال اخیر	تا شش ماه اخیر	۳/۹۳**
	تا یک سال اخیر	تا شش ماه اخیر	۳/۹۳**		تا یک سال اخیر	تا شش ماه اخیر	۳/۹۳**

معناداری مشاهده نشد. این یافته با بعضی نتایج پژوهش‌های پیشین [۱۵، ۲۰، ۲۲] همخوان و در خصوص اضطراب با بعضی دیگر [۲۶] ناهمخوان است. اختلال‌های روانشناختی می‌توانند عاملی خطرناک برای آسیب به خود باشند. وجود خلق افسرده، تنش و تنیدگی زیاد می‌تواند دانش‌آموز را به سوی استفاده از راهبردهای ناسالم تخلیه روانی سوق دهد. رفتار آسیب به خود شاید در ابتدای امر سبب پایین آمدن احساس تنش در دانش‌آموزان شود، اما احساس گناه و کاهش عزت نفس دانش‌آموز در طولانی مدت او را در یک چرخه‌ی خلق پایین قرار می‌دهد. اضطراب نیز مانند افسردگی عمل می‌کند، البته با فرمولی متفاوت. در اضطراب، تنیدگی به کمک عوامل دیگر همچون عدم استفاده از راهبردهای مقابله‌ای و یا نداشتن ویژگی تاب‌آوری باعث می‌شود، آسیب به خود فرد تسهیل گردد. در کنار این موارد تجربه‌ی بی‌احساسی در هنگام اقدام به آسیب به خود شاید عامل دیگری باشد که باید آن را در دانش‌آموزان با رفتار آسیب به خود محتمل دانست. در نتیجه این قابل درک است که برای دانش‌آموزان با رفتار آسیب به خود چه به هنگام قرار داشتن در مرکز این مشکل و حتی تا مدت‌ها پس از این امر، احساساتی همچون افسردگی، اضطراب و بی‌احساسی وجود داشته باشد.

در ادواری‌خویی، تحریک‌پذیری و بازداری دانش‌آموزان با رفتارهای آسیب به خود در شش ماه اخیر از دانش‌آموزان بدون رفتارهای آسیب به خود و رفتارهای آسیب به خود در یک سال اخیر، و همچنین دانش‌آموزان با رفتارهای آسیب به خود در یک سال اخیر از دانش‌آموزان بدون رفتارهای آسیب به خود نمرات بیشتری کسب کردند. این یافته با نتایج پژوهش‌های پیشین [۱۵، ۱۷، ۲۷، ۲۸] همخوان است. تحریک‌پذیری بالا در سنین نوجوانی و در مواردی بالا و پایین بودن خلق و مشکلات در بازداری بر این رفتارها دامن می‌زند. از طرفی، در گذر زمان احساس شرم و تنهایی، اضطراب ناشی از متفاوت بودن، پایین آمدن آستانه تحمل این دانش‌آموزان، تحریک‌پذیری آن‌ها را سبب می‌شود و خشم و افسردگی در ورای اعمال به ظاهر تسکین بخش رفتار آسیب به خود عاملی

نتایج آزمون تعقیبی LSD در جدول ۷ نشان می‌دهد که در اراده دانش‌آموزان با رفتارهای آسیب به خود کمتر از دانش‌آموزان بدون رفتارهای آسیب به خود و رفتارهای آسیب به خود در گذشته است اما بین دانش‌آموزان بدون رفتارهای آسیب به خود و رفتارهای آسیب به خود در گذشته تفاوت معناداری وجود ندارد. همچنین خشم دانش‌آموزان با رفتارهای آسیب به خود بیشتر از دانش‌آموزان بدون رفتارهای آسیب به خود و رفتارهای آسیب به خود در گذشته است. در عدم بازداری و کنترل دانش‌آموزان با رفتار آسیب به خود نسبت به دانش‌آموزان بدون رفتار آسیب به خود و رفتارهای آسیب به خود در گذشته نمرات کمتر، و دانش‌آموزان بدون رفتارهای آسیب به خود نمرات بیشتری از دانش‌آموزان با رفتارهای آسیب به خود در گذشته بدست آوردند. همچنین در مولفه حساسیت بین هیچ کدام از سه گروه دانش‌آموزان تفاوت معناداری مشاهده نگردید. نتیجه دیگر آزمون تعقیبی LSD نشان داد که مقابله در دانش‌آموزان با رفتارهای آسیب به خود کمتر از دانش‌آموزان بدون رفتارهای آسیب به خود و در دانش‌آموزان بدون رفتارهای آسیب به خود بیشتر از دانش‌آموزان با رفتارهای آسیب به خود در گذشته است اما بین دانش‌آموزان با رفتارهای آسیب به خود در گذشته و دانش‌آموزان با رفتارهای آسیب به خود تفاوت معناداری مشاهده نگردید.

### بحث و نتیجه‌گیری

هدف از انجام این مطالعه، مقایسه مزاج عاطفی و هیجانی در دانش‌آموزان با و بدون رفتارهای خودآسیب‌رسان بود. نتایج نشان داد که دانش‌آموزان با رفتار آسیب به خود در شش ماه اخیر نسبت به دانش‌آموزان بدون رفتار آسیب به خود نمرات بیشتری در افسردگی، اضطراب و بی‌احساسی بدست آوردند، اما بین دانش‌آموزان با رفتارهای آسیب به خود در شش ماه اخیر با دانش‌آموزان بدون رفتارهای آسیب به خود و رفتارهای آسیب به خود در یک سال اخیر تفاوت

پیشین [۲۵، ۲۷] همخوان و با بعضی پژوهش‌های دیگر ناهمخوان است. وجود احساس سرحالی به عنوان حس شادی و هیجان‌زدگی را می‌توان از جمله عواطفی دانست که در همه انسان‌ها متبلور می‌شود. در حقیقت امر این گونه به نظر می‌رسد که همه‌ی افراد سرحالی را تجربه می‌کنند. همچنین وسواس در تمامی دانش‌آموزان حاضر در پژوهش طیف یکسانی داشته است. در توضیح این یافته باید به این نکته اشاره کرد که وسواس دارای آیینی است که انجام یکسری از رفتارها با ترتیب و شکل خاص، تنش فکری فرد را بهبود می‌بخشد، در حالی که در رفتار آسیب به خود، عمل آسیب منجر به احساس آرامش می‌شود و تنش هیجانی وی بهبود می‌یابد. در واقع با اطمینان نمی‌توان وسواس را به عنوان عاملی برای آسیب به خود در دانش‌آموزان در نظر گرفت.

در مولفه اراده دانش‌آموزان با رفتارهای آسیب به خود در شش ماه اخیر نمرات کمتری را از دانش‌آموزان بدون رفتارهای آسیب به خود و رفتارهای آسیب به خود در یک سال اخیر بدست آوردند؛ اما بین دانش‌آموزان بدون رفتارهای آسیب به خود و رفتارهای آسیب به خود در یک سال اخیر تفاوت معناداری وجود ندارد. این یافته با نتایج پژوهش‌های پیشین [۲۶-۲۸] ناهمخوان است. در راستای تبیین این یافته احتمالاً می‌توان بیان کرد که دانش‌آموزان بدون رفتارهای آسیب به خود و رفتارهای آسیب به خود در یک سال اخیر از این روش برای تخلیه‌ی عواطف منفی خود بهره نمی‌برند و در مقابل تنش‌ها مقاومت می‌کنند. هر چند نمی‌توان دانش‌آموزان با رفتارهای آسیب به خود در شش ماه اخیر را بدون اراده متصور شد. فشار عاطفی زیادی همواره به نوجوانان وارد می‌شود که بسته به فرهنگ و اجتماع و سایر عوامل فردی و بین فردی می‌تواند رنگ و بوی متفاوتی داشته باشد. همچنین خشم دانش‌آموزان با رفتارهای آسیب به خود در شش ماه اخیر بیشتر از دانش‌آموزان بدون رفتارهای آسیب به خود و رفتارهای آسیب به خود در یک سال اخیر، و خشم دانش‌آموزان بدون رفتارهای آسیب به خود کمتر از دانش‌آموزان با رفتارهای آسیب به خود در یک سال اخیر است. این یافته با نتایج پژوهش‌های پیشین [۲۶-۲۸] همخوان است. این نکته‌ی ظریف که آیا اختلالات هیجانی منجر به آسیب به خود می‌شوند یا اینکه آسیب به خود در نهایت امر به اختلالات و مشکلات هیجانی ختم می‌شود را نمی‌توان به صورت کامل از یکدیگر تفکیک نمود؛ اما می‌توان گفت دانش‌آموزان خودآسیب‌رسان در اداره دردهای هیجانی مثل خشم ناتوان هستند و به دلیل شدت بالای هیجان خشم، توانایی جهت‌دهی آن را نداشته و برای آرام کردن خود از خودآزاری استفاده می‌کند و بار هیجان از این طریق تخلیه می‌شود [۴۴].

برای پریشانی مجدد هیجانی آن‌ها می‌گردد. بنابراین دور از ذهن نیست که ابعاد هیجانی مزاج در نوجوانان دارای تلاش-های خشونت‌آمیز از دانش‌آموزان بدون تلاش خشونت‌آمیز تفاوت‌هایی را دارا باشد.

در مولفه‌های فرار و سرخوشی دانش‌آموزان با رفتارهای آسیب به خود در شش ماه اخیر از دانش‌آموزان بدون رفتارهای آسیب به خود و رفتارهای آسیب به خود در یک سال اخیر نمرات بیشتری کسب کردند اما بین دانش‌آموزان بدون رفتارهای آسیب به خود و رفتارهای آسیب به خود در یک سال اخیر تفاوت معناداری مشاهده نشد. این یافته با بعضی پژوهش‌های پیشین [۲۶، ۲۸] همخوان و با بعضی دیگر [۲۷] ناهمخوان است. رفتارهای خودآسیب‌رسان در دوره نوجوانی در جمعیت‌های بالینی و بزهکار و حتی غیربالینی نسبتاً شایع است، چرا که نوجوانی طوفان هورمون‌ها و هیجانات محسوب می‌شود. با توجه به اینکه نوجوانان به دلایل متفاوتی این عمل را انجام می‌دهند، باید به ناکارآمد بودن راهبردهای مقابله‌ای این دانش‌آموزان اشاره نمود که می‌تواند در کنار محیط و عوامل فشارزا، عاملی برای تجربه هیجانات منفی باشد. از آنجایی که عدم تعادل هیجانی عموماً به صورت حالت‌های غمگینی، پرخاشگری یا سرخوشی بی‌دلیل و نامناسب بروز می‌کند، وجود این مزاج در دانش‌آموزان با رفتار آسیب به خود محتمل‌تر از سایرین است. در مولفه ملالت نیز دانش‌آموزان با رفتارهای آسیب به خود در شش ماه و یک سال اخیر نمرات بیشتری نسبت به دانش‌آموزان بدون رفتارهای آسیب به خود بدست آوردند، اما بین دانش‌آموزان با رفتارهای آسیب به خود در شش ماه و یک سال اخیر تفاوت معناداری مشاهده نگردید. این یافته با نتایج پژوهش‌های پیشین [۲۶، ۲۸] همخوان است. رفتار آسیب به خود روش نامناسب برای مواجهه با مشکلات عاطفی است. در برخی از موارد این رفتارها با هدف رهایی از ملالت رخ می‌دهند. هر چند نمی‌توان این گونه استنتاج کرد که دانش‌آموزان بدون رفتار آسیب به خود ملالتی تجربه نمی‌کنند، اما احتمالاً می‌توان بیان کرد که در بروز و کاهش این حس تفاوت مشهود باشد. در خصوص این که دانش‌آموزان با رفتار آسیب به خود در یک سال اخیر هنوز ملالت را تجربه می‌کنند، می‌توان احتمالاً بیان کرد که اگرچه رفتارهای آسیب به خود ابتدا باعث کاهش تنش و احساس آرامش می‌شود، اما دانش‌آموز پس از آن با احساس گناه، شرمندگی و بازگشت احساسات منفی رو به رو می‌گردد؛ که البته می‌تواند در طول زمان نیز باقی بماند.

همچنین در مولفه‌های وسواس، احساس سرحالی و هیجان‌زدگی بین هیچ کدام از سه گروه دانش‌آموزان تفاوت معناداری مشاهده نگردید. این یافته با بعضی پژوهش‌های

در نهایت می‌توان نتیجه گرفت که مزاج‌ها ثابت و با اختلال‌های روانی مرتبط هستند و می‌توانند نقش مستقلی را برای رفتارهای آسیب به خود بازی کنند [۲۱]. به عبارت دیگر می‌توان بسیاری از اختلال‌های روان‌پزشکی را هم از نظر بالینی و هم مبنای از طریق ابعاد مزاج عاطفی و هیجانی تبیین کرد. مزاج‌های عاطفی و هیجانی برای دانش‌آموزان با رفتارهای خودآسیب‌رسان محوری و قابل توجه است. یافته‌های پژوهش حاضر نشان می‌دهند که الگوی مزاج افسردگی، اضطراب، بی‌احساسی، ادواری‌خویی، ملالت، فرار، تحریک‌پذیری، عدم بازداری، سرخوشی، اراده، خشم، بازداری، مقابله و کنترل در تشخیص افتراقی رفتار آسیب به خود می‌تواند مورد توجه قرار گیرد. گاهی ویژگی ناپایداری عاطفی و هیجانی منجر به سردرگمی تشخیصی می‌شود. تفاوت‌ها و تشابه‌های یافت شده در این مطالعه به دانش و اطلاعات ما در زمینه‌ی ویژگی‌های آسیب به خود می‌افزاید و ممکن است در فرایند تشخیص و درمان خودآسیب‌رسانی سودمند واقع گردد. همچنین با توجه به اینکه نتایج پژوهش حاضر تلویحات مهمی برای دانش‌آموزان با رفتار آسیب به خود توسط مشاوران در سازمان آموزش و پرورش و حتی روان‌شناسان و روان‌پزشکان دارد، پیشنهاد می‌شود با استفاده از پرسشنامه سرشت عاطفی و هیجانی، غربالگری در خصوص مزاج‌های دانش‌آموزان انجام شود تا افراد دارای مزاج‌های عاطفی و هیجانی موثر در رفتار آسیب به خود هر چه زودتر شناسایی و جهت درمان آن‌ها اقدامات مناسب صورت پذیرد. از محدودیت‌های تحقیق حاضر جنسیت دختر و منحصر بودن نمونه به شهر رشت بود که این امر سبب احتیاط در تعمیم نتایج می‌گردد. بنابراین پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های آتی جنسیت پسر در دامنه گسترده‌تر و فرهنگ‌های متفاوت‌تر نیز اجرا گردد.

#### منابع

- 1- Nock MK, Prinstein MJ. A functional approach to the assessment of self-mutilative behavior. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*. 2004;72(5):885-90.
- 2-Gratz KL. Measurement of deliberate self-harm: Preliminary data on the deliberate self-harm inventory. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*. 2001;23:253-63.
- 3-Ross S, Heath N. A study of the frequency of self-mutilation in a community sample of adolescents. *Journal of Youth and Adolescence*. 2002;31(1):67-77.

در عدم بازداری و کنترل دانش‌آموزان با رفتار آسیب به خود در شش ماه اخیر نسبت به دانش‌آموزان بدون رفتار آسیب به خود و رفتارهای آسیب به خود در یک سال اخیر نمرات کمتر، و دانش‌آموزان بدون رفتارهای آسیب به خود نمرات بیشتری از دانش‌آموزان با رفتارهای آسیب به خود در یک سال اخیر بدست آوردند. این یافته با نتایج پژوهش‌های پیشین [۲۶-۲۸] همخوان است. با توجه به اینکه تکانشگری و بازداری نکردن هیجان‌های منفی، رفتارهای آسیب به خود را افزایش می‌دهد [۴۵]، در توجیه این یافته می‌توان از نظریه گشتالت استفاده نمود. وقتی شکل‌ها از زمینه نمایان می‌شوند، اما کامل و حل نمی‌شوند، افراد در حالت تکلیف ناتمام می‌مانند که می‌تواند به صورت احساس‌های ابراز نشده‌ای چون رنجش، خشم، نفرت، اضطراب، اندوه، گناه و رهاشدگی آشکار شود. احساس‌های ابراز نشده تکه پاره‌های هیجانی غیرضروری ایجاد می‌کنند که آگاهی متمرکز بر زمان حال را در هم می‌ریزند. چون این احساسات کاملاً در آگاهی تجربه نشده‌اند، در زمینه باقی می‌مانند و طوری به زندگی کنونی منتقل می‌شوند که در ارتباط موثر با خویشتن و دیگران اختلال ایجاد می‌کنند.

در مولفه حساسیت بین هیچ کدام از سه گروه دانش‌آموزان تفاوت معناداری مشاهده نگردید. این یافته با نتایج پژوهش‌های پیشین [۲۶-۲۸] ناهمخوان است. در تبیین این یافته شاید بتوان به این نکته اشاره داشت که صفات شخصیتی خاص مانند اعتماد به نفس پایین و وابستگی شدید، بدبینی و حساسیت می‌تواند فرد را مستعد انواع اختلالات نماید. با این وجود تضمینی وجود ندارد که بتوان با قطعیت در خصوص ابتلا به یک اختلال تنها با داشتن یک ویژگی صحبت نمود. نتیجه دیگر پژوهش حاضر نشان داد که مقابله در دانش‌آموزان با رفتارهای آسیب به خود در شش ماه اخیر کمتر از دانش‌آموزان بدون رفتارهای آسیب به خود و در دانش‌آموزان بدون رفتارهای آسیب به خود بیشتر از دانش‌آموزان با رفتارهای آسیب به خود در یک سال اخیر است، اما بین دانش‌آموزان با رفتارهای آسیب به خود در یک شش ماه و یک سال اخیر تفاوت معناداری مشاهده نگردید. این یافته به نوعی با نتایج پژوهش‌های پیشین [۲۶-۲۸] همخوان است. در تبیین یافته‌های پژوهش حاضر مبنی بر وجود تفاوت در مولفه مقابله باید بیان داشت که خودآزاری به صورت قابل توجهی در دوره سنی نوجوانی از سایر دوره‌های سنی شایع‌تر است و ممکن است پیامدهای مهلکی مانند خودکشی و مرگ را به همراه داشته باشد. افزایش واکنش-دهی هیجانی در دوره نوجوانی، فقدان مهارت‌های مقابله‌ای کارآمد و اختلال در مهارت‌های تنظیم هیجانی بر شمرده می‌شود [۴۶].

- 14- Rihmer Z, Akiskal KK, Rihmer A, Akiskal HS. Current research on affective temperaments. *Current opinion in psychiatry*. 2010;23(1):12-18.
- 15- Rihmer A, Rozsa S, Rihmer Z, Gonda X, Akiskal KK, Akiskal HS. Affective temperaments, as measured by TEMPS-A, among nonviolent suicide attempters. *Journal of Affective Disorders*. 2009;116(1-2):18-22.
- 16- DeGeorge DP, Walsh MA, Barrantes-Vidal N, Kwapil TR. A three-year longitudinal study of affective temperaments and risk for psychopathology. *Journal of affective disorders*. 2014;164:94-100.
- 17- Walsh MA, Brown LH, Barrantes-Vidal N, Kwapil TR. The expression of affective temperaments in daily life. *Journal of affective disorders*. 2013;145(2):179-86.
- 18- Links PS, Eynan R, Heisel MJ, Nisenbaum R. Elements of affective instability associated with suicidal behaviour in patients with borderline personality disorder. *Canadian Journal of Psychiatry*. 2008;53(2):112-6.
- 19- Guerreiro DF, Sampaio D, Rihmer Z, Gonda X, Figueira ML. Affective temperaments and self-harm in adolescents: a cross-sectional study from a community sample. *Journal of affective disorders*. 2013;151(3):891-8.
- 20- Eory A, Rozsa S, Gonda X, Dome P, Torzsa P, Simavorian T, et al. The association of affective temperaments with smoking initiation and maintenance in adult primary care patients. *Journal of affective disorders*. 2015;172:397-402.
- 21- Karam EG, Itani L, Fayyad J, Hantouche E, Karam A, Mneimneh Z, et al. Temperament and suicide: A national study. *Journal of affective disorders*. 2015;184:123-8.
- 22- Fico G, Caivano V, Zinno F, Carfagno M, Steardo LJ, Sampogna G, Luciano M, Fiorillo A. Affective temperaments and clinical course of bipolar disorder: An exploratory study of differences among patients with and without a history of violent suicide attempts. *Medicina*. 2019;55(7):390.
- 23- Nilsson AK, Jørgensen CR, Straarup KN, Licht RW. Severity of affective temperament and maladaptive self-schemas differentiate borderline patients, bipolar patients, and controls. *Comprehensive Psychiatry*. 2010;51(5):486-91.
- 24- Novak T, Dolenc B, Sprah L, Dernovsek M. P01-202-Assessment of relationship between affective temperaments, trait impulsivity and emotional response inhibition in euthymic state of bipolar disorder. *European Psychiatry*. 2011;26:203.
- 4- Van Der Wal W. Coping and resilience as predictors of adolescent self-harm. Thesis submitted in fulfilment of the requirements for the degree Magister Artium (psychology), faculty of humanities department of psychology at the University of the Free State; 2017.
- ۵- هادی‌زاده نوح‌دانی آسیه. مقایسه فراوانی و شدت خودآسیب زنی، گرایش به خودکشی و تکانشگری در دانش‌آموزان دختر و پسر دبیرستان‌های شهر رشت. پایان‌نامه کارشناسی ارشد روانشناسی عمومی، دانشگاه گیلان، دانشکده ادبیات و علوم انسانی؛ ۱۳۹۸.
- 6- Swenson LP, Spirito A, Dyl J, Kittler J, Hunt JI. Psychiatric correlates of nonsuicidal cutting behaviors in an adolescent inpatient sample. *Child Psychiatry & Human Development*. 2008;39(4):427-38.
- 7- Laukkanen E, Rissanen ML, Honkalampi K, Kylma J, Tolmunen T, Hintikka J. The prevalence of self-cutting and other self-harm among 13- to 18-year-old Finnish adolescents. *Social psychiatry and Psychiatric Epidemiology*. 2009;44(1):23-8.
- 8- Cloninger CR, Svrakic DM, Przybeck TR. Can personality assessment predict future depression? A twelve-month follow-up of 631 subjects. *Journal of Affective Disorders*. 2006; 92(1):35-44.
- ۹- احمدپور مؤگان، برجعلی احمد، اسکندری حسین، فرخی نورعلی. تدوین و آزمون مدل بهزیستی روانشناختی افراد بر اساس مولفه‌های شخصیت با واسطه‌گری هویت قومی در تالش. دوفصلنامه روانشناسی بالینی و شخصیت. ۱۳۹۷؛۱۶(۱):۱۸-۱۰۵.
- 10- Gois C, Akiskal H, Akiskal K, Figueira ML. The relationship between temperament, diabetes and depression. *Journal of Affective Disorders*. 2012;142:67-71.
- ۱۱- شریفی درآمدی پرویز، بگیان کوله‌مرز محمدجواد، ویسی نصرالله، بختی مجتبی، پادروند حافظ. ارتباط ابعاد سرشت و منش با بازداري پاسخ در دانش‌آموزان پسر دارای نشانه‌های اختلال سلوک. دوفصلنامه روانشناسی بالینی و شخصیت. ۱۳۹۴؛۱۳(۲):۴۲-۳۳.
- 12- Alm PA. Stuttering in relation to anxiety, temperament, and personality: review and analysis with focus on causality. *Journal of Fluency Disorders*. 2014;40:5-21.
- 13- Lara DR, Ottoni GL, Brunstein MG, Frozi J, de Carvalho HW, Bisol LW. Development and validity data of the Brazilian Internet Study on Temperament and Psychopathology (BRAINSTEP). *Journal of Affective Disorders*. 2012;141(2-3):390-8.

- ۳۶- معصومی تکتیم. پیش بینی آسیب به خود افراد معتاد بر اساس پرخاشگری، تاب آوری و هیجان پذیری. کنفرانس ملی دستاوردهای نوین جهان در تعلیم و تربیت، روانشناسی، حقوق و مطالعات فرهنگی اجتماعی؛ ۱۳۹۷:۱.
- ۳۷- یعقوبی نوراله، نصرافهانی مهدی، شاه‌محمدی داوود. بررسی همه‌گیرشناسی اختلالات روانی در مناطق شهری و روستایی شهرستان صومعه‌سرا (گیلان ۱۳۷۴). مجله روان‌پزشکی و روان‌شناسی بالینی ایران. ۱۳۷۴؛۱(۴):۶۵-۵۵.
- 38- Cheung P, Spears G. Reliability and validity of the Cambodian version of the 28-item General Health Questionnaire. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*. 1994;29(2):95-9.
- ۳۹- قمری کیوی حسین، خشنودنیای چماچائی بهنام. مقایسه مهارت‌های اجتماعی، سلامت روانی و عملکرد تحصیلی در فرزندان با والدین مطلقه، متقاضی طلاق و عادی. فصلنامه خانواده پژوهی. ۱۳۹۵؛۱۲(۱):۹۲-۶۹.
- ۴۰- تقوی سیدمحمدرضا. بررسی روایی و اعتبار پرسشنامه سلامت عمومی (GHQ). مجله روانشناسی. ۱۳۸۰؛۵(۴):۹۸-۳۸۱.
- 41- Lara DR, Bisol LW, Brunstein MG, Reppold CT, de Carvalho HW, Ottoni GL. The affective and emotional composite temperament (AFECT) model and scale: A system-based integrative approach. *Journal of Affective Disorders*. 2012;140(1):14-37.
- 42-Romo-Naya F, Fresán-Orellana A, Barragán V, Saracco-Álvarez R, Becerra-Palars C, Osorio Y, et al. The affective and emotional composite temperament scale (AFECTS): Psychometric properties of the Spanish version in a community sample from Mexico city and comparison between remitted psychiatric patients. *Journal of Affective Disorders*. 2015;172:251-58.
- ۴۳- چلبیانلو غلامرضا، عبدی رضا، رسول‌زاده مهناز، شیخ سعیده. بررسی ویژگی‌های روان‌سنجی مقیاس ترکیبی سرشت عاطفی و هیجانی (AFECT) در دانشجویان. فصلنامه پژوهش‌های نوین روان‌شناختی. ۱۳۹۵؛۱۱(۴۲):۷۱-۵۱.
- ۴۴- خانی‌پور حمید، برجعلی احمد، گلزاری محمود، فلسفی‌نژاد محمدرضا، حکیم شوشتری میترا. خودآزاری در نوجوانان بزهار و نوجوانان با سابقه اختلالات خلقی: یک پژوهش کیفی. مجله تحقیقات کیفی در علوم سلامت. ۱۳۹۲؛۲(۳):۲۰۷-۱۹۵.
- 25-Swogger MT, Conner KR, Meldrum SC, Caine ED. Dimensions of psychopathy in relation to suicidal and self-injurious behavior. *Journal of Personality Disorders*. 2009;23(2):201-10.
- ۲۶- رحمانی بهمن. نقش سرشت عاطفی-هیجانی، افتراق هیجانی و انتظار منفی پاداش در پیش‌بینی رفتارهای خودجرحی و حساسیت به طرد افراد مبتلا به اختلال شخصیت مرزی. پایان نامه کارشناسی ارشد روانشناسی بالینی، دانشگاه محقق اردبیلی، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی؛ ۱۳۹۵.
- ۲۷- طاهری فرد مینا، ابوالقاسمی عباس. مقایسه سرشت عاطفی و هیجانی در بیماران مبتلا به اختلال شخصیت ضداجتماعی، مرزی و افراد بهنجار. فصلنامه اندیشه و رفتار. ۱۳۹۸؛۱۴(۵۳):۶۶-۵۷.
- 28-Khanjani S, Asmari Barde Zard Y, Eslami SM. Impact of affective-emotional temperament and mental pain with mediator self-compassion on nonsuicidal self-injury of soldiers. 4th ICMAM Pan-Asia Pacific Congress on Military Medicine. 2018;1120-30.
- 29- O'Connor RC, Nock MK. The psychology of suicidal behaviour. *The Lancet Psychiatry*. 2014;1(1):73-85.
- 30- Blanco C, Nissenon K, Liebowitz MR. Social anxiety disorder: recent findings in the areas of epidemiology, etiology, and treatment. *Current Psychiatry Reports*. 2001;3(4):273-80.
- ۳۱- دلاور علی. مبانی نظری و عملی پژوهش در علوم انسانی و اجتماعی. تهران: انتشارات رشد؛ ۱۳۹۰.
- 32- Sansone RA, Wiederman MW, Sansone LA. The self-harm inventory (SHI): Development of a scale for identifying self-destructive behaviors and borderline personality disorder. *Journal of Clinical Psychology*. 1998;54(7):973-83.
- 33-Sansone RA, Gage MD, Wiederman MW. Investigation of borderline personality disorder among non-psychotic, involuntarily hospitalized clients. *Journal of Mental Health Counseling*. 1998; 20:133-40.
- 34-Sansone RA, Wiederman MW, Sansone LA, Touchet B. An investigation of primary care patients receiving extended treatment with selective serotonin reuptake inhibitors. *American Journal of Managed Care*. 1998;4(10):1397-402.
- ۳۵- طاهباز حسین‌زاده سحر، قربانی نیما، نبوی سیدمسعود. مقایسه گرایش شخصیتی خودتخریبی و خودشناسی انسجامی در بیماران مبتلا به مالتیپل اسکلروز و افراد سالم. فصلنامه روانشناسی معاصر. ۱۳۹۰؛۶(۲):۴۴-۳۵.

45-Wingenfeld K, Schaffrath C, Rullkoetter N, Mensebach C, Schlosser N, Beblo T et al. Associations of childhood trauma, trauma in adulthood and previous-year stress with psychopathology in patients with major depression and borderline personality disorder. *Child Abuse and Neglect*. 2011;35(8):647-54.

46-Turp M. *Hidden Self-harm: Narratives from Psychotherapy*. London: Jessica Kingsley Publishers; 2002.