

پیش‌بینی گرایش به رفتارهای خودآسیب‌رسان در نوجوانان دختر ۱۳ تا ۱۵ سال  
بر اساس سرمایه روان‌شناختی و عملکرد خانواده

**Predicting the Tendency to Self-Harming Behaviors in Teenage Girls 13  
to 15 Years Old based on Psychological Capital and Family Performance**

<https://dx.doi.org/10.52547/JFR.18.4.755>

**S.G. Sobhani, M.A.**

Department of Counseling, Faculty of Education &  
Psychology, Shahid Beheshti University, Tehran, Iran.

**H. Falahzade, Ph.D.**

Department of Counseling, Faculty of Education &  
Psychology, Shahid Beheshti University, Tehran, Iran.

**H. Pourshahriar, Ph.D.**

Department of Counseling, Faculty of Education &  
Psychology, Shahid Beheshti University, Tehran, Iran.

✉ سیده گیتی سبحانی

گروه مشاوره، دانشگاه شهید بهشتی

دکتر هاجر فلاح‌زاده

گروه مشاوره، دانشگاه شهید بهشتی

دکتر حسین پورشهریار

گروه مشاوره، دانشگاه شهید بهشتی

دریافت مقاله: ۱۴۰۱/۵/۱۲

دریافت نسخه اصلاح‌شده: ۱۴۰۱/۱۱/۱۲

پذیرش مقاله: ۱۴۰۱/۱۱/۱۶

**Abstract**

The aim of this study is to investigate the role of psychological capital and family functioning in predicting the tendency to self-harming behaviors in female teenagers aged 13-15 years. The research method is descriptive-correlational. The statistical population of the present study includes all 13 to 15-year-old female students in Bijar City who were studying in the 2021-2022 academic year.

✉ Corresponding author: Department of Counseling, Faculty of Psychology and Educational Sciences, Shahid Beheshti University, Tehran, Iran.

Email: [giti.sobhani72@gmail.com](mailto:giti.sobhani72@gmail.com)

**چکیده**

هدف پژوهش حاضر بررسی نقش سرمایه روان‌شناختی و عملکرد خانواده در پیش‌بینی گرایش به رفتارهای خودآسیب‌رسان در نوجوانان دختر ۱۳ تا ۱۵ سال بود. روش پژوهش توصیفی از نوع همبستگی می‌باشد. جامعه آماری پژوهش حاضر شامل کلیه دانش‌آموزان دختر ۱۳ تا ۱۵ ساله شهرستان بیجار می‌باشد که در سال تحصیلی ۱۴۰۱-۱۴۰۰ مشغول به تحصیل بودند.

✉ نویسنده مسئول: تهران، ولنجک، دانشکده روان‌شناسی و علوم تربیتی، گروه مشاوره.

پست الکترونیکی: [giti.sobhani72@gmail.com](mailto:giti.sobhani72@gmail.com)

From the target population, 306 people were selected using the Cochran's formula for which five schools were selected purposefully. And the electronic link of the questionnaires was placed within the school social media groups. For data analysis, SPSS software were used. The results showed that there is a significant negative correlation between the overall score of psychological capital and family functioning with a tendency to self-harming behaviors among 13-15 year old female teenagers ( $p \leq 0.05$ ). Also, psychological capital and family performance in total were able to predict 13.7% of the variance of tendency to total self-harming behaviors in 13-15 year old female teenagers. According to the findings, it can be demonstrated that psychological capital and family performance play a role in the tendency to self-harming behaviors in teenage girls aged 13-15 years. But the role of psychological capital in predicting self-harming behaviors (direct and indirect dimensions) was more prominent than family performance.

**Keywords:** Family Functioning, Psychological Capital, Self-Harming Behaviors, Teenager.

از بین جامعه مورد نظر، ۳۰۶ نفر با استفاده از فرمول کوکران برای نمونه در نظر گرفته شد که پنج مدرسه به صورت هدفمند انتخاب شد و لینک الکترونیکی پرسش‌نامه‌ها در داخل گروه اصلی هر مدرسه قرار گرفت. برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از نرم‌افزار SPSS استفاده شد. نتایج نشان داد که بین نمره کلی سرمایه روان‌شناختی و عملکرد خانواده با گرایش به رفتارهای خودآسیب‌رسان در میان نوجوانان دختر ۱۳ تا ۱۵ سال همبستگی منفی و معناداری وجود دارد ( $p \leq 0.05$ ). همچنین مؤلفه‌های سرمایه روان‌شناختی و عملکرد خانواده توانستند در مجموع، ۷/۱۳ درصد از واریانس گرایش به رفتارهای خودآسیب‌رسان کل را در نوجوانان دختر ۱۳ تا ۱۵ سال پیش‌بینی نمایند. با توجه به یافته‌ها می‌توان گفت که سرمایه روان‌شناختی و عملکرد خانواده در گرایش به رفتارهای خودآسیب‌رسان در نوجوانان دختر ۱۳ تا ۱۵ سال نقش دارند. اما نقش سرمایه روان‌شناختی در پیش‌بینی رفتارهای خودآسیب‌رسان (بعد مستقیم و بعد غیرمستقیم) نسبت به عملکرد خانواده پررنگ‌تر بود.

**کلیدواژه‌ها:** رفتارهای خودآسیب‌رسان، سرمایه روان‌شناختی، عملکرد خانواده، نوجوان.

## مقدمه

هر شخص از وقتی که در خانواده‌ای پا به عرصه وجود می‌گذارد، مراحل مختلفی را طی می‌کند (بیست و گرا<sup>۱</sup>، ۲۰۱۵). لازمه توفیق در هر مرحله سازش چندجانبه در آن است. یکی از این مراحل که هر شخص خواه‌ناخواه با آن مواجه می‌شود، مرحله نوجوانی می‌باشد که بین نقطه پایان کودکی و آغاز زمان بزرگ‌سالی نهفته است (اساندو و ایامو<sup>۲</sup>، ۲۰۱۲). گذر از مرحله کودکی به نوجوانی با فشارها و تحولات روان‌شناختی و محیطی همراه بوده است. بخش اعظمی از نوجوانان این مرحله را بدون هیچ مشکلی طی می‌نمایند، اما برخی دیگر برای رهایی از فشارهای موقعیتی و روان‌شناختی ممکن است اقدام به رفتارهای خودآسیبی نمایند. شروع رفتارهای خودآسیبی در دوره نوجوانی و همراه شدن با بلوغ، در نتیجه تعامل پیچیده میان

اثرات ژنتیک، بیولوژی، روان‌پزشکی، روانی، اجتماعی و فرهنگ می‌باشد (هاتون، وایت، سلیسبری و همکاران،<sup>۳</sup> ۲۰۱۵). سازمان بهداشت جهانی خودآسیب‌رسانی<sup>۴</sup> را انجام عملی غیرکشنده یا بیش‌مصرف مواد قانونی یا غیرقانونی می‌داند که در آن شخص به‌طور آگاهانه، فارغ از مداخله دیگران و به‌طور غیرعادی این رفتارها را انجام می‌دهد و سبب آسیب‌رساندن به خویش می‌گردد (والش،<sup>۵</sup> ۲۰۱۲). خودآسیب‌رسانی دربرگیرنده دو دسته رفتارهای مستقیم، مثل خودجرحی بدون خودکشی و غیرمستقیم مانند سوء‌مصرف مواد و خطرجویی می‌باشد. در رفتارهای مستقیم شخص به‌صورت آگاهانه و عمدی به بافت‌های سطحی بدن آسیب وارد می‌نماید، اما قصد خودکشی ندارد و رفتار از نظر اجتماعی مقبول فرهنگش نمی‌باشد؛ در خودآسیب‌رسانی غیرمستقیم، شخص رفتاری را به‌طور ارادی انجام می‌نماید که در طولانی‌مدت سبب آسیب می‌گردد، اما در هنگام انجام عمل قصد آسیب به خود وجود ندارد (والش، ۲۰۱۲). خودآسیب‌رسانی اغلب در سنین ۱۳ و ۱۴ سالگی آغاز می‌شود (انجمن روان‌پزشکی آمریکا،<sup>۶</sup> ۲۰۱۳).

فراوانی انواع رفتارهای خودآسیب‌رسان در زمان نوجوانی از دیگر زمان‌های زندگی بیشتر می‌باشد. در بیشتر نوجوان‌ها، رفتار خودآسیب‌رسان بین سنین ۱۳ تا ۱۵ سالگی شروع می‌شود (مولنکامپ و گوتیرز،<sup>۷</sup> ۲۰۰۷). در خیلی از کشورها، رفتارهای خودآسیب‌رسان در دخترها بیشتر از پسرها، با نسبت جنسی ۶ به ۱، در بازه سنی ۱۲ تا ۱۵ سال اتفاق می‌افتد و بیشترین شیوع را در بین دختران داراست (هاتون، ساندرز و اوکتر،<sup>۸</sup> ۲۰۱۲). در نوجوانان دختر یکی از نیازهای بارز، نیازهای روانی - عاطفی می‌باشد که هم‌اکنون دولت‌ها، سازمان‌ها و مؤسسات اجتماعی توجه ویژه‌ای به آن دارند. نوجوان دختر به‌دلیل تغییرات روانی، عاطفی و ارزشی تأثیرپذیرفته از این دوران، نیازهای روانی خویش را اساسی‌تر قلمداد می‌کند (شاه‌حسینی، سیمبر، رمضان‌خانی و علوی‌مجد،<sup>۹</sup> ۱۳۹۱). پژوهش پیوسته‌گر<sup>۱۰</sup> (۱۳۹۲) در شهر تهران، شیوع رفتار خودآسیب‌رسانی را در نوجوانان دختر پایه دوم و سوم دبیرستان ۱۲ درصد گزارش نموده است. همچنین مطالعات نشان می‌دهد که نرخ جهانی رفتارهای آسیب‌رسان میان سال‌های ۱۹۹۰ تا ۲۰۱۵ روندی روبه‌بالا داشته است (جلیس، کریستو، دیکسون و همکاران،<sup>۱۱</sup> ۲۰۱۸).

یکی از زمینه‌هایی که مورد توجه پژوهشگران قرار گرفته، بررسی حمایت‌های عاطفی و اجتماعی همراه و همبسته با رفتارهای خودآسیب‌رسان می‌باشد؛ از این بین، عوامل مرتبط با خانواده مطالعات متعددی را به خود اختصاص داده است. به نظر می‌رسد عملکرد کلی خانواده نیز در بروز رفتارهای خودآسیب‌رسان دخیل باشد. منظور از عملکرد خانواده،<sup>۱۲</sup> نقش‌ها و وظایف خانواده در قبال اعضای خویش است (ثنایی،<sup>۱۳</sup> ۱۳۷۹). میان عملکرد خانواده و سلامت روانی نوجوانان ارتباط معناداری مشاهده گردیده است (حسینیان، زهرایی و خدابخشی‌کولانی،<sup>۱۴</sup> ۱۳۸۴). خانواده محل تأمین امنیت عاطفی شخص می‌باشد. هر زمان خانواده با بحران مواجه گردد، باعث می‌شود که اشخاص به‌جای تفاهم، به مقابله بپردازند که پیامد آن ممکن است به انزوا، طرد، افسردگی، لجام‌گسیختگی، بی‌ارزشی و بی‌کسی و آسیب‌رساندن به خود یا اقدام به خودکشی منجر شود. نوجوانی با مجموعه رویدادهای زیستی، متشکل از تغییرات جسمانی و هورمونی، شروع می‌شود و با تحول‌های عمده در ساختار و عملکرد مغز همراه می‌باشد (تان و مارتین،<sup>۱۵</sup> ۲۰۱۵) و سبب تحولات عقلی و پیشرفت‌های شناختی، تغییرات روانی - هیجانی و دگرگونی‌های اخلاقی - اجتماعی می‌گردد (منصور،<sup>۱۶</sup> ۱۳۹۵). مطالعات زیادی نشان می‌دهد که مشکلات رفتاری و انحرافات اشخاص بیشتر ریشه در

خانواده‌هایشان دارد و عملکردهای بد خانوادگی به وسیله طلاق یا مرگ والدین ممکن است نوجوانان را به سوی مشارکت در رفتارهای پرخطر سوق دهد. از سوی دیگر، مطالعات نشان داده میزان حمایت و گرمی والدین در کسب سلامت نوجوانان اثرگذار است. پوراابراهیم، یاری و عسگری<sup>۱۷</sup> (۱۳۹۹)، در مطالعه خود با هدف نقش جو عاطفی و عملکرد خانواده در رفتارهای پرخطر گروهی از رانندگان تهرانی متوجه شدند که بین متغیرهای پیش‌بین جو عاطفی و عملکرد خانواده با متغیر ملاک رفتار رانندگی ارتباط منفی وجود دارد. همچنین پژوهش‌های وایزمن<sup>۱۸</sup> (۲۰۱۹) نشان می‌دهد که مشکلات ساختاری در خانواده می‌تواند عملکرد فردی را هم تحت تأثیر قرار دهد؛ بنابراین، مشکلات رفتاری و انحرافات اشخاص بیشتر ریشه در خانواده‌هایشان دارد. همچنین پژوهش نولر و کالان<sup>۱۹</sup> (۲۰۱۵)، با بررسی خانواده در چرخه‌های زندگی نشان می‌دهد که با رسیدن فرزندان به نوجوانی و بلوغ، در نظام خانواده و خرده‌نظام‌های آن مشکلات و مسائل تازه اتفاق می‌افتد. پژوهش احمدی، عسگری و توقیری<sup>۲۰</sup> (۱۳۹۲)، عوامل خطر و محافظت‌کننده رفتارهای پرخطر را شامل عملکرد ضعیف خانواده، نظارت والدینی ناکارآمد، وجود تضاد و نقص در انسجام خانواده، کمبود دلبستگی به والدین، حمایت کم خانواده و تعارض بین والدین می‌داند. بردیوز و نیداواجی و همکاران (۲۰۱۰) نیز در پژوهشی اظهار نموده‌اند، ۲۱ درصد جوانانی که در دوران کودکی مورد بی‌توجهی والدین قرار گرفته‌اند، رفتارهای خودآسیبی داشته‌اند.

از دیگر عواملی که به نظر می‌رسد می‌تواند پیش‌بینی‌کننده گرایش فرد به رفتارهای خودآسیب‌رسان باشد، سرمایه روان‌شناختی<sup>۲۱</sup> است. این مفهوم زیرمجموعه سازه مفهومی از روان‌شناسی مثبت‌گرا می‌باشد که با ویژگی‌هایی از جمله باور شخص به توانایی‌هایش برای دستیابی به موفقیت، داشتن پشتکار در دنبال کردن هدف‌ها، ایجاد اسنادهای مثبت درباره خویش و تحمل مشکلات تعریف می‌شود (لوتانز،<sup>۲۲</sup> ۲۰۰۴). همچنین بهره‌مندی از سرمایه روان‌شناختی افراد را قادر می‌سازد تا در برابر موقعیت‌های استرس‌زا بهتر مقابله کنند، کمتر دچار تنش شوند، در مقابل مشکلات از قدرت بالایی برخوردار شوند، به دیدگاه روشنی درباره خویش برسند و کمتر تحت تأثیر اتفاقات روزانه قرار بگیرند؛ لذا آن‌ها دارای سلامت روان‌شناختی بالقوه‌ای نیز می‌باشند (روبینز، میلر، ساککیوپه و همکاران،<sup>۲۳</sup> ۱۹۹۸). پژوهش موسی‌وند و بگیان<sup>۲۴</sup> (۱۳۹۹) نشان داد عملکرد خانواده، نیازهای روان‌شناختی و سرمایه روان‌شناختی اثر مثبت و معنی‌داری بر مسئولیت‌پذیری و نشاط ذهنی نوجوانان در دوران بلوغ دارد. همچنین دهقان‌نژاد، حاج‌حسینی و اژه‌ای<sup>۲۵</sup> (۱۳۹۶) با بررسی اثربخشی آموزش مهارت‌های مثبت‌اندیشی بر سازگاری اجتماعی و سرمایه روان‌شناختی دختران نوجوان ناسازگار، متوجه شدند که این آموزش‌ها بر افزایش سازگاری دانش‌آموزان تأثیر داشته و باعث بهبود سرمایه روان‌شناختی در همه مؤلفه‌های آن می‌شود. کومو، سارچیپون، گینانتونو و همکاران<sup>۲۶</sup> (۲۰۰۸) نیز دریافتند که اشخاص دارای سرمایه روان‌شناختی، کمتر درگیر رفتارهای پرخطر، مانند گرایش به مصرف مواد مخدر می‌شوند؛ زیرا از سلامتی ذهنی بالاتر، مهارت‌های خودتنظیمی وسیع‌تر، اعتمادبه‌نفس و حمایت اجتماعی برخوردارند. همچنین نتایج مطالعه تیان، یانگ و جیانگ<sup>۲۷</sup> و همکاران (۲۰۲۰) نشان داد که تاب‌آوری ارتباط معکوس با خودزنی در دوران نوجوانی دارد. در پژوهشی که توسط کوور<sup>۲۸</sup> (۲۰۱۸) انجام شد، نتایج نشان داد وجود خودکارآمدی اجتماعی ادراک‌شده در نوجوانان، موجب خودکنترلی در آنان گردیده و گرایش به اعتیاد را در آنان کاهش می‌دهد و این امر در جنسیت‌های دختر و پسر متفاوت می‌باشد. نتایج پژوهش اصلانی،

امان‌اللهی، ولدمؤمن و تقی‌پور<sup>۲۹</sup> (۱۳۹۳) نیز نشان داد که میان ناامیدی و عملکرد خانواده و افکار خودکشی‌گرا، ارتباط منفی و معنی‌داری به‌لحاظ آماری در هر دو گروه پسرها و دخترها وجود دارد.

به‌طورکلی خودآسیب‌رسانی یکی از مشکلات دوران نوجوانی می‌باشد که خسارت‌های روانی، اجتماعی متعددی بر جای می‌گذارد. در اغلب موارد، رفتاری پنهانی است که شناسایی آن دشوار می‌باشد و به‌عنوان یکی از شیوه‌های مقابله با فشارهای زندگی ممکن است برای مدت طولانی باقی بماند. در بسیاری از موارد رفتارهای خودآسیب‌رسانی با اقدام به خودکشی همراه بوده و ممکن است در طولانی‌مدت زمینه‌ساز اقدام به خودکشی شود (آسارنو، پورتا، اسپیرتو و همکاران،<sup>۳۰</sup> ۲۰۱۱). این رفتارها، اکثر اوقات سبب آسیب جدی جسمی و روانی به فرد خودآسیب‌رسان می‌گردد و از سوی دیگر منجر به ایجاد ناراحتی در خانواده و دوستانش می‌شود (آرلاندو، برومان - فولک، ویتلاک و همکاران،<sup>۳۱</sup> ۲۰۱۵). نوجوانی یکی از حساس‌ترین دوره‌های سنی زندگی هر شخص است؛ یعنی سال‌های بین ۱۱ تا ۱۵ سال که به‌صورت معمول در مدارس راهنمایی و دبیرستان‌ها سپری خواهد شد. سال‌هایی که عموماً در سیستم آموزشی ما با حفظ‌کردن مفاهیم علمی و درسی و استرس امتحانات گذرانده می‌شود. رفتار خودآسیبی یکی از رفتارهای شایع، به‌ویژه در دختران نوجوان می‌باشد. بر اساس مطالعات متعدد، میزان رفتارهای خودآسیب‌رسان میان دختران چهار برابر پسران می‌باشد. در این سن، دختران در مقابل مسائل اجتماعی با توجه به روحیه ذاتی‌شان بسیار آسیب‌پذیرند؛ آسیبهایی که ممکن است بر اثر فشارهای روحی ناشی از اجتماع و فضای پیرامون آن‌ها تأثیرات وحشتناکی بر آن‌ها بگذارد و اطرافیان حتی متوجه آن هم نشوند (تاجری،<sup>۳۲</sup> ۱۳۹۵). این اختلاف ضرورت توجه بیشتر به این رفتارها را در دختران یادآوری می‌نماید.

همچنین مجموعه‌ای از عوامل اجتماعی، فرهنگی، جغرافیایی، فردی، اقتصادی، خانوادگی، روان‌شناختی، سیاسی و... می‌تواند در بروز رفتارهای خودآسیب‌رسان در نوجوانان تأثیرگذار باشد. شناسایی این عوامل کمک مؤثری به درپیش‌گرفتن راهکارهای مقابله‌ای در برنامه‌ریزی‌های کلان می‌کند. با توجه به گستردگی عوامل مربوط به رفتارهای خودآسیب‌رسان و عدم‌امکان مطالعه جامع آن در یک پژوهش، در اینجا بر دو عامل عملکرد خانواده و سرمایه روان‌شناختی در نوجوانان دختر تأکید شده است. نوجوانان ذخایر گران‌بهای جوامع بشری هستند و به فراخور سن و ویژگی‌های تکامل خویش، عوامل خطرزا آن‌ها را تهدید می‌کند. تغییرات تکاملی در دوره نوجوانی وضعیت خانواده‌ها را به‌گونه‌ای تغییر می‌دهد که عملکرد متفاوتی داشته باشند (پرویزی، امینی‌زاده، ثناگو و سپهوند،<sup>۳۳</sup> ۱۳۸۸). همواره باید به این مسئله توجه کرد که بروز مشکلات در دوره نوجوانی با نوع رفتار والدین، تربیت آنان، نوع مراقبت، ایجاد امنیت و... نیز مرتبط می‌باشد؛ فقدان احساسات مثبت نوجوان نسبت به والدین، فقدان احساس تعلق، درک نشدن از سمت والدین، طرد و انکار، وجود خودکشی در خانواده، عدم‌رابطه با افراد خانواده به‌خصوص مادر در زمان بروز مشکلات، داشتن والدین الکلی، مرگ والدین و... از جمله عوامل خانوادگی مربوط به خودآسیب‌رسانی است (فورچون، کوتزل و فیف،<sup>۳۴</sup> ۲۰۱۶). از سویی، پژوهش‌ها نشان داده است که مؤلفه‌های سرمایه روان‌شناختی با طیف متنوعی از متغیرهای عملکردی در موقعیت‌های مختلف، تعهد و رضایت، اضطراب، توانایی رویارویی با فشار روانی، شادکامی و بهزیستی ارتباط دارد (پترسون و بایرون،<sup>۳۵</sup> ۲۰۰۷؛ اوی، لوتانز، اسمیت و پالم،<sup>۳۶</sup> ۲۰۱۰؛ یوکول - گانیرون،<sup>۳۷</sup> ۲۰۱۲؛ بایرامی<sup>۳۸</sup> و همکاران، ۲۰۱۲). مؤلفه‌های سرمایه روان‌شناختی بیش از آنکه یک

سازه سطحی با کارکردهای جزئی در سطح رفتار و شناخت انسان‌ها باشد، منبعی پایه، محوری و بسط‌پذیر است که در همه لحظات برای عمل در موقعیت‌های مختلف با شخص همراهی می‌کند و سپس احساس شادکامی، رضایت و موفقیت را به وجود می‌آورد (هابوفول، ۲۰۰۲). همچنین از سرمایه روان‌شناختی برای درمان بیماری‌های روانی، بالابردن نرخ امید و کوشش برای ارتقای سطح زندگی در اشخاص با تجربه حوادث استرس‌زا، افزایش سطح بهزیستی روان‌شناختی اشخاص، افزایش مقاومت روانی و تقویت نیروی دفاعی در مقابل استرس استفاده شده است. بر اساس نظریهٔ جسور<sup>۴۰</sup> (۱۹۹۷)، رفتار مصرف نتیجهٔ تعامل سه حوزه می‌باشد: الف. عوامل شخصیتی فرد؛ ب. عوامل محیطی؛ ج. سیستم رفتاری فرد. در حوزهٔ عوامل شخصیتی، نوجوان‌هایی که احساس طردشدگی، عزت‌نفس پایین یا خودکارآمدی و خودکنترلی (کانون کنترل) ضعیفی دارند، برای انجام‌دادن رفتارهای مشکل‌ساز مستعدترند. (چانگ، لنگنبیوکر، لیبوز و همکاران، ۲۰۰۱). پژوهش حاضر نیز در پی بررسی این سؤال است که آیا رابطهٔ ساده و تعدیلگری بین مؤلفه‌های سرمایهٔ روان‌شناختی که شامل امید، تاب‌آوری، خوش‌بینی، خودکارآمدی و عملکرد خانواده است با تمایل به بروز رفتارهای خودآسیب‌رسان در نوجوانان دختر ۱۳ تا ۱۵ سال وجود دارد؟

## روش

### جامعه، نمونه و روش نمونه‌گیری

روش انجام این تحقیق توصیفی از نوع همبستگی است. جامعهٔ آماری این پژوهش شامل همهٔ نوجوانان دختر ۱۳ تا ۱۵ سال بود که با هر دو والد خود زندگی می‌کردند و در سال تحصیلی ۱۴۰۱-۱۴۰۰ در مدارس مقطع متوسطهٔ اول شهرستان بیجار، مشغول به تحصیل بودند. همان‌طور که پیش‌تر هم اشاره شد فراوانی انواع رفتارهای خودآسیب‌رسان در زمان نوجوانی از دیگر زمان‌های زندگی بیشتر است. در اکثر نوجوان‌ها، رفتار خودآسیب‌رسان بین سنین ۱۳ تا ۱۵ سالگی شروع می‌شود. در خیلی از کشورها، رفتارهای خودآسیب‌رسان در دخترها بیشتر از پسرها با نسبت جنسی ۶ به ۱، در بازهٔ سنی ۱۲ تا ۱۵ سال اتفاق می‌افتد و بیشترین شیوع را در بین دختران داراست. نمونهٔ آماری این پژوهش، با استعلام از ادارهٔ آموزش و پرورش، در ابتدا حدوداً ۱۵۰۰ نفر بودند. با استفاده از فرمول کوکران و معلوم‌بودن تعداد افراد جامعه و درصد خطای ۰/۰۵، عدد ۳۰۶ به دست آمد که به‌صورت نمونه‌گیری هدفمند و داوطلبانه از ۵ مدرسه، به‌صورت قرعه‌کشی از بین ۱۴ مدرسهٔ دخترانه، انجام گرفت. در نهایت، ۲۸۳ پرسش‌نامه مورد استفاده قرار گرفت. در این تحقیق برای سنجش و بررسی متغیرهای موردنظر از پرسش‌نامه‌های آسیب به خود، سرمایهٔ روان‌شناختی و ابزار سنجش خانواده برای سنجیدن عملکرد خانواده استفاده شده است.

در بررسی اطلاعات به‌دست‌آمده از پرسش‌نامه‌ها، توزیع درصد و فراوانی آزمودنی‌ها، بر اساس سن پاسخ‌گویان، شامل ۸۴ نوجوان دختر ۱۳ ساله (۷/۲۹ درصد)، ۹۴ نوجوان دختر ۱۴ ساله (۲/۳۳ درصد) و ۱۰۵ نوجوان دختر ۱۵ ساله (۱/۳۷ درصد) می‌باشد. بعد از کسب مجوزهای لازم از دانشگاه شهید بهشتی و ادارهٔ آموزش و پرورش شهرستان بیجار، تعداد ۵ دبیرستان دخترانه، به‌عنوان نمونه انتخاب شدند. بعد از هماهنگی‌های انجام‌شده با مدیریت مدارس و به‌دست‌آوردن رضایت آزمودنی‌ها و بیان‌نمودن هدف تحقیق،

پرسش‌نامه‌ها به‌صورت مجازی و از طریق لینک‌های الکترونیکی در گروه‌های اصلی هر مدرسه در اختیار دانش‌آموزان قرار گرفت. سپس از آنان خواسته شد پس از خواندن دقیق سؤالات، پاسخ‌های موردنظر را طبق تناسب با ویژگی‌های خود انتخاب کنند و تا حد ممکن سؤالی را بدون پاسخ نگذارند. همچنین موضوع محرمانه‌بودن اطلاعات دریافتی، در لینک پرسش‌نامه ذکر شده بود. پیش از آغاز کار، از کمیته اخلاق دانشگاه نسبت به دریافت کد اخلاق پژوهش، اقدامات لازم صورت گرفت و بعد از دریافت کد اخلاق، پرسش‌نامه‌های مربوط بدون درخواست اطلاعات هویتی به‌صورت الکترونیکی در گروه‌های اصلی هر مدرسه قرار داده شد؛ همچنین اجباری برای شرکت در پژوهش وجود نداشت. پس از پایان فرایند پژوهش، لینک پرسش‌نامه‌های مزبور غیرفعال و حذف گردید و یادداشت‌هایی که انتشار آن‌ها به هر دلیل منجر به افشای مشخصات شرکت‌کنندگان می‌شد، امحا شد.

### ابزارهای پژوهش

**پرسش‌نامه آسیب به خود<sup>۴۲</sup> (SHI):** این پرسش‌نامه را ویدرمن و سانسون<sup>۴۳</sup> در سال ۱۹۹۸ ساخته‌اند و از ۲۲ گویه تشکیل شده است. این ابزار رفتارهای خودآسیب‌رسان مستقیم، یعنی بریدن، سوزاندن، اقدام به خودکشی و... را که توأم با آسیب فوری به بافت هستند، به همراه رفتارهای خودآسیب‌رسان غیرمستقیم، یعنی سوء‌مصرف داروهای غیرقانونی، رانندگی پرخطر، رفتارهای جنسی پرخطر و... مورد سنجش قرار می‌دهد. نمره‌گذاری پرسش‌نامه به‌صورت بله و خیر انجام می‌شود و نمره بالا نشان‌دهنده شدت و فراوانی بیشتر رفتارهای خودآسیب‌رسان است. در مطالعات مختلف از روایی و پایایی این ابزار حمایت 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 به شمار می‌رفت، در طبقه اختلال شخصیت مرزی گردید (سانسون، گیچ و ویدرمن،<sup>۴۴</sup> ۱۹۹۸). در خارج از کشور همسانی درونی پرسش‌نامه با آلفای کرونباخ برای کل سؤالات ۰/۸۰ به دست آمده است (سانسون، سلبوم و سونگر،<sup>۴۵</sup> ۲۰۱۸). در مطالعه طاهباز حسین‌زاده<sup>۴۶</sup> و همکاران (۱۳۹۰) آلفای کرونباخ این پرسش‌نامه ۰/۷۴ به دست آمده است. در پژوهش حاضر همسانی درونی با روش آلفای کرونباخ این پرسش‌نامه ۰/۸۳ به دست آمد.

**پرسش‌نامه سرمایه روان‌شناختی<sup>۴۷</sup> (PCQ):** این پرسش‌نامه برای سنجش سرمایه روان‌شناختی، توسط لوتانز، یوسف و اولیو<sup>۴۸</sup> در سال ۲۰۰۷ طراحی شد. دارای ۴ خرده‌مقیاس خودکارآمدی، خوش‌بینی، امید و تاب‌آوری است که هرکدام از این خرده‌مقیاس‌ها دارای ۶ ماده و در کل از ۲۴ ماده تشکیل شده است. سؤالات ۱ تا ۶ مربوط به خرده‌مقیاس خودکارآمدی، سؤالات ۷ تا ۱۲ مربوط به خرده‌مقیاس امیدواری، سؤالات ۱۳ تا ۱۸ مربوط به خرده‌مقیاس خوش‌بینی و سؤالات ۱۹ تا ۲۴ مربوط به خرده‌مقیاس تاب‌آوری است. نمره‌گذاری این پرسش‌نامه بر اساس یک مقیاس شش‌ارزشی لیکرت از ۱ (بسیار مخالفم) تا ۶ (بسیار موافقم) می‌باشد. به‌دست‌آوردن نمره بالا در این پرسش‌نامه به‌معنی بالابودن سرمایه روان‌شناختی فرد می‌باشد. لوتانز و همکاران (۲۰۰۷) ضریب پایایی پرسش‌نامه سرمایه روان‌شناختی را به روش آلفای کرونباخ برای خرده‌مقیاس‌های مختلف آن و کل پرسش‌نامه بین ۰/۸۸ تا ۰/۸۹ به دست آوردند. پایایی این مقیاس در

پژوهش پناهی و فاتحی‌زاده<sup>۴۹</sup> (۱۳۹۴) برابر با ۰/۸۷ و در پژوهش دیانت‌نسب<sup>۵۰</sup> و همکاران (۱۳۹۳)، با روش آلفای کرونباخ، ۰/۷۱ و روایی آن ۰/۶۶ به دست آمده است. در مورد روایی نیز، لوتانز و همکاران (۲۰۰۷) روایی مناسب و بسیار بالایی برای این مقیاس به دست آوردند؛ به طوری که در ساختار عاملی این پرسش‌نامه، چهار عامل خودکارآمدی، خوش‌بینی، امید و تاب‌آوری به‌خوبی از هم قابل تفکیک بود. در این پژوهش آلفای کرونباخ این پرسش‌نامه ۰/۹۲ به دست آمد.

**پرسش‌نامهٔ سنجش عملکرد خانواده<sup>۵۱</sup> (FAD):** این پرسش‌نامه یک ابزار سنجش خانواده ۶۰سؤالی است که برای سنجیدن عملکرد خانواده بنا بر الگوی مک‌مستر<sup>۵۲</sup> به‌وسیلهٔ اپستین، بالدین و بیشاپ<sup>۵۳</sup> (۱۹۸۳) تدوین شده است. این الگو خصوصیات ساختاری، شغلی و تعاملی خانواده را معین می‌سازد و شش بعد از عملکرد خانواده را مشخص می‌کند. این ابعاد از این قرار است: حل مسئله، ارتباط، نقش‌ها، همراه عاطفی، آمیزش عاطفی و کنترل رفتار. لذا «ابزار سنجش خانواده» متناسب با این شش بعد، از شش خرده‌مقیاس برای سنجیدن آن‌ها، به‌علاوهٔ یک خرده‌مقیاس هفتم مربوط به عملکرد کلی خانواده، تشکیل شده است. به هر سؤال ۱ تا ۴ نمره با استفاده از این کلید داده می‌شود. قویاً موافق=۱، موافق=۲، مخالف=۳، قویاً مخالف=۴. به سؤال‌ها یا عباراتی که توصیف عملکرد ناسالم‌اند، معکوس نمره داده می‌شود. نمرات کمتر نشانهٔ عملکرد سالم‌تر است. ابزار سنجش خانواده با ضرایب آلفای خرده‌مقیاس‌های خود، از ۰/۷۲ تا ۰/۹۲، از همسانی درونی نسبتاً خوبی برخوردار است (اپستین و همکاران، ۱۹۸۳). هیچ گزارش خارجی از اعتبار کلی مقیاس در دست نیست. نجاریان<sup>۵۴</sup> (۱۳۷۴) اولین کوشش‌های علمی برای هنجاریابی و میزان‌سازی ابزار عملکرد خانواده را در ایران به انجام رسانید و همسانی درونی کل آزمون را در یک پژوهش ۰/۹۳ کسب کرد (امان‌اللهی، اصلانی، مضری ابراهیمی و درخور،<sup>۵۵</sup> ۱۳۹۲). اپستین و همکاران (۱۹۸۳)، روایی این ابزار را روی نمونه‌ای ۵۰۳ نفری اجرا کردند و دامنهٔ ضریب آلفای مجموعه‌ها بین ۰/۷۲ تا ۰/۹۲ به دست آمد. آلفای کرونباخ پرسش‌نامهٔ عملکرد خانواده در این پژوهش ۰/۷۲ به دست آمد.

## بیان یافته‌ها

در ابتدا، در جدول شمارهٔ ۱ اندازه‌های توصیفی میانگین و انحراف استاندارد متغیرهای پژوهش و بررسی نرمال بودن توزیع داده‌ها، ارائه شده است.

جدول ۱: شاخص‌های توصیفی میانگین و انحراف استاندارد متغیرهای پژوهش و

بررسی نرمال بودن توزیع داده‌ها (N = ۲۸۳)

عامل کلی	زیر مقیاس‌ها	میانگین	انحراف استاندارد	کجی	کشیدگی
گرایش به رفتارهای خود آسیب‌رسان	مستقیم	۱/۲۸۲۷	۱/۸۱۷۳۶	۱/۶۷۳	۲/۴۱۶
	غیر مستقیم	۱/۲۷۹۲	۱/۷۴۳۲۲	۱/۸۰۲	۳/۱۹۱
	کل	۲/۵۶۱۸	۳/۲۵۲۷۵	۱/۶۹۹	۲/۹۰۱
سرمایه روانشناختی	خودکارآمدی	۲۶/۹۸۵۹	۶۳۰۰۳۸	-۰/۶۴۸	-۰/۱۷۷
	امیدواری	۲۷/۲۴۳۸	۵/۹۸۶۴۴	-۰/۴۹۲	-۰/۱۸۹
	خوش‌بینی	۲۴/۰۵۳۰	۴/۹۸۲۳۱	-۰/۰۳۷	-۰/۳۲۲



۱/۵۰۳	-۰/۷۷۰	۴/۴۷۷۵۹	۲۵/۹۷۱۷	تاب‌آوری	عملکرد خانواده
۰/۶۴۱	-۰/۵۵۳	۱۸/۹۵۱۵۷	۱۰۴/۲۵۴۴	کل	
-۰/۵۰۹	-۰/۰۸۵	۲/۹۹۴۰۰	۱۱/۲۱۵۵	حل مشکل	
۰/۵۴۴	-۰/۳۶۵	۲/۶۲۳۳۷	۱۸/۵۷۲۴	ارتباط	
۰/۵۱۹	-۰/۲۹۹	۲/۴۴۱۵۷	۱۹/۱۸۷۳	نقش‌ها	
۰/۴۵۶	۰/۰۷۵	۲/۶۴۸۰۱	۱۵/۳۱۸۰	همراهی عاطفی	
۰/۰۰۲	-۰/۲۳۶	۳/۶۲۳۰۹	۴۳/۶۵۷۲	آمیزش عاطفی	
۱/۱۶۸	-۰/۳۳۵	۳/۱۸۵۱۶	۲۴/۵۷۹۵	کنترل رفتار	
۲/۷۷۰	-۰/۸۲۴	۹/۶۹۰۳۳	۱۳۲/۵۳۰۰	کل	

در این پژوهش چند مفروضه اصلی تحلیل مسیر شامل داده‌های گمشده، نرمال بودن و هم‌خطی چندگانه مورد بررسی قرار گرفتند. بعد از بررسی نسبت داده‌های گمشده به داده‌های کامل در هر متغیر به صورت مجزا، مشخص شد داده‌های گمشده به‌ازای هر متغیر کمتر از ۵ درصد است. برای بررسی نرمال بودن متغیرها، از کجی و کشیدگی متغیرها استفاده شد؛ به این ترتیب، متغیرهای پژوهش همگی دارای قدر مطلق ضریب کجی کوچک‌تر از ۲ و قدر مطلق ضریب کشیدگی کوچک‌تر از ۱۰ بود؛ بنابراین، بر اساس نظر کلاین (۲۰۱۵)، تخطی از نرمال بودن داده‌ها مشاهده نشد. همچنین زمانی که محقق در مطالعه خود از دو متغیر همپوش که در واقع یک چیز واحد را اندازه‌گیری می‌کنند استفاده کند، پدیده چندگانگی خطی اتفاق می‌افتد. در این تحلیل، در هیچ یک از مقادیر آماره‌های تحمل و VIF محاسبه‌شده برای متغیرهای پژوهش، انحرافی از مفروضه چندگانگی خطی مشاهده نشد.

به‌دست آوردن نمره بالا در پرسش‌نامه سرمایه روان‌شناختی به معنی بالابودن سرمایه روان‌شناختی فرد می‌باشد. همچنین نمرات کمتر در پرسش‌نامه عملکرد خانواده نشانه عملکرد سالم‌تر و نمره بالا در پرسش‌نامه خودآسیب‌رسان نشان‌دهنده شدت و فراوانی بیشتر رفتارهای خودآسیب‌رسان است. طبق نتایج شاخص‌های توصیفی می‌توان گفت بخش عظیمی از پایین بودن میزان رفتارهای خودآسیب‌رسان در اینجا، به دلیل بالابودن میانگین سرمایه روان‌شناختی نوجوانان دختر و همچنین پایین بودن میانگین کلی عملکرد خانواده آنان است.

جدول ۲: ماتریس همبستگی بین سرمایه روان‌شناختی و عملکرد خانواده

## با رفتارهای خودآسیب‌رسان

متغیر	۱	۲	۳	۴	۵	۶	۷	۸	۹	۱۰
خودکارآمدی	۱									
امیدواری	۰/۷۶۸	۱								
خوش‌بینی	۰/۵۷۹	۰/۶۷۰	۱							
تاب‌آوری	۰/۶۸۳	۰/۷۶۱	۰/۵۶۳	۱						
سرمایه روان‌شناختی	۰/۸۸۹	۰/۹۲۷	۰/۸۰۰	۰/۸۵۲	۱					
رفتارهای خودآسیب‌رسان مستقیم	-۰/۲۷۶	-۰/۲۹۸	-۰/۱۱۶	-۰/۲۲۸	-۰/۲۷۰	۱				
رفتارهای خودآسیب‌رسان غیرمستقیم	-۰/۳۵۱	-۰/۳۵۶	-۰/۱۷۷	-۰/۲۸۷	-۰/۳۴۴	۰/۶۹۹	۱			

		۱	۰/۹۱۰	۰/۹۱۷	-۰/۳۳۵	-۰/۲۸۲	-۰/۱۶۰	-۰/۳۵۷	-۰/۳۴۲	رفتارهای خودآسیب‌رسان
									۱	حل مشکل
								۱	-۰/۰۱۳	ارتباط
							۱	۰/۳۶۳	۰/۰۲۹	نقش‌ها
					۱	۰/۰۸۸	۰/۰۷۲	۰/۴۴۲	۰/۴۴۲	همراهی عاطفی
				۱	-۰/۰۸۵	۰/۳۹۲	۰/۱۸۱	۰/۴۵۴	-۰/۳۵۹	آمیزش عاطفی
				۱	-۰/۰۲۱	۰/۳۹۲	۰/۱۸۱	۰/۳۳۶	۰/۴۶۱	کنترل رفتار
		۱	۰/۶۸۰	۰/۴۵۴	۰/۵۴۸	۰/۵۸۹	۰/۶۲۵	۰/۴۵۱	۰/۴۵۱	عملکرد خانواده
		۱	-۰/۰۹۷	۰/۰۱۱	-۰/۲۸۹	۰/۰۹۵	-۰/۱۵۷	-۰/۱۶۴	۰/۲۱۱	رفتارهای خودآسیب‌رسان مستقیم
	۱	۰/۶۶۹	-۰/۱۴۰	۰/۰۰۱	-۰/۳۴۵	۰/۰۷۰	-۰/۱۸۱	-۰/۳۶۰	۰/۲۷۶	رفتارهای خودآسیب‌رسان غیرمستقیم
۱	۰/۹۱۰	۰/۹۱۷	-۰/۱۲۹	۰/۰۰۷	-۰/۳۴۶	۰/۰۹۱	-۰/۱۸۴	-۰/۲۳۱	۰/۲۶۶	رفتارهای خودآسیب‌رسان

\* $P < 0.05$  \*\* $P < 0.01$

نتایج جدول ۲ نشان می‌دهد رابطه بین نمره سرمایه روان‌شناختی با رفتارهای خودآسیب‌رسان مستقیم، رفتارهای خودآسیب‌رسان غیرمستقیم و نمره کل رفتارهای خودآسیب‌رسان، منفی و معنادار است ( $0.05 < p$ ). همچنین رابطه بین مؤلفه‌های سرمایه روان‌شناختی (خودکارآمدی، امیدواری، خوش‌بینی و تاب‌آوری) با رفتارهای خودآسیب‌رسان، منفی و معنادار است ( $0.05 < p$ ). بنابراین می‌توان ادعا کرد که بین سرمایه روان‌شناختی و رفتارهای خودآسیب‌رسان در نوجوانان دختر ۱۳ تا ۱۵ سال رابطه وجود دارد. همچنین رابطه بین نمره کل عملکرد با رفتارهای خودآسیب‌رسان مستقیم، رفتارهای خودآسیب‌رسان غیرمستقیم و نمره کل رفتارهای خودآسیب‌رسان، منفی و معنادار است ( $0.05 < p$ ). همچنین رابطه بین مؤلفه‌های عملکرد خانواده (حل مشکل، ارتباط، نقش‌ها و آمیزش عاطفی) با رفتارهای خودآسیب‌رسان منفی و معنادار است ( $0.05 < p$ ). بنابراین، می‌توان ادعا نمود که بین عملکرد خانواده و رفتارهای خودآسیب‌رسان در نوجوانان دختر ۱۳ تا ۱۵ سال رابطه وجود دارد.

جدول ۳: ضرایب رگرسیون و ضریب همبستگی و ضریب تبیین متغیرهای وارد شده در

مدل رگرسیون در پیش‌بینی بروز رفتارهای خودآسیب‌رسان

مدل	متغیر	ضرایب استاندارد		ارزش t	سطح معنی‌داری	ضریب همبستگی (R)	ضریب تعیین (R2)	F	سطح معناداری
		B	انحراف استاندارد						
۱	ثابت	۷/۳۷۲	۱/۱۱۷	۶/۵۹۸	۰/۰۰۰	۰/۳۹۲ <sup>a</sup>	۰/۱۵۴	۱۲/۶۲۹	۰/۰۰۰ <sup>b</sup>
	خودکارآمدی	-۰/۰۹۹	۰/۰۴۶	-۲/۱۵۷	۰/۰۲۲				
	امیدواری	-۰/۱۷۵	۰/۰۵۸	-۳/۰۱۴	۰/۰۰۳				
	خوش‌بینی	۰/۱۰۸	۰/۰۴۹	۲/۲۰۸	۰/۰۲۸				
	تاب‌آوری	۰/۰۰۱	۰/۰۶۴	۰/۰۱۲	۰/۹۹۰				

متغیر وابسته: بروز رفتارهای خودآسیب‌رسان  
 a پیش‌بینی‌کننده‌ها: (ثابت)، مؤلفه‌های سرمایه روان‌شناختی  
 b متغیر وابسته: بروز رفتارهای خودآسیب‌رسان  
 آماره دوربین واتسون: ۱/۷۸۳

به‌منظور پیش‌بینی رفتارهای خودآسیب‌رسان از طریق سرمایه روان‌شناختی، از آزمون رگرسیون استفاده شد. از آنجایی که مقدار آماره دوربین واتسون به‌دست‌آمده (۱/۷۸۳) از جدول ۳ کمتر از ۲/۵ است، می‌توان فرض استقلال جملات خطای رگرسیونی را پذیرفت.

نتایج جدول ۳ نشان می‌دهد که در مدل رگرسیون پیش‌بینی بروز رفتارهای خودآسیب‌رسان از روی مؤلفه‌های سرمایه روان‌شناختی، ضریب تعیین ( $R^2$ ) برابر با ۰/۱۵۴ به دست آمده است. به‌عبارت دیگر، مؤلفه‌های سرمایه روان‌شناختی روی هم ۱۵/۴ درصد از واریانس بروز رفتارهای خودآسیب‌رسان را تبیین می‌کند. همچنین مقدار F محاسبه‌شده برای تحلیل رگرسیون معنادار است ( $p < 0/05$ ). بنابراین، معادله رگرسیون انجام‌شده از لحاظ آماری معنادار است.

ضریب رگرسیون ( $B$ ) برای خودکارآمدی برابر با ۰/۰۹۹-، امیدواری برابر با ۰/۱۷۵- و خوش‌بینی برابر با ۰/۱۰۸ و مقدار «ثابت» رگرسیون برابر ۷/۳۷۲ است. در جدول ۳ همچنین مقادیر  $t$  و سطح معناداری متغیرهای یادشده، کمتر از ۰/۵ هست که نشان می‌دهد این ضرایب از لحاظ آماری معنادار است. بر اساس نتایج جدول ۳، بزرگ‌ترین ضریب بتا برابر با  $\beta = -0/321$  است که مربوط به مؤلفه امیدواری می‌باشد. این نتیجه نشان می‌دهد که مؤلفه امیدواری سهم بیشتری در تبیین بروز رفتارهای خودآسیب‌رسان دارد؛ به‌عبارت دیگر، متغیر مؤلفه امیدواری پیش‌بینی‌کننده قوی‌تری در پیش‌بینی «بروز رفتارهای خودآسیب‌رسان» افراد نمونه می‌باشد.

جدول ۴: ضرایب رگرسیون و ضریب همبستگی و ضریب تبیین متغیرهای واردشده در پیش‌بینی

بروز رفتارهای خودآسیب‌رسان

مدل	متغیر	ضرایب استاندارد نشده			ارزش $t$	سطح معنی‌داری	ضریب همبستگی ( $R$ )	ضریب تعیین ( $R^2$ )	F	سطح معنی‌داری	
		استاندارد شده		ضرایب							
		$B$	انحراف استاندارد	$Beta$							
۱	ثابت	۱۲/۹۸۹	۲/۸۱۹		۴/۶۰۷	۰/۰۰۰	۰/۴۰۴ <sup>a</sup>	۰/۱۶۳	۸/۹۵۷	۰/۰۰۰ <sup>b</sup>	
	حل مسئله	۰/۲۴۰	۰/۰۷۸	۰/۲۲۱	۳/۰۹۰	۰/۰۰۲					
	ارتباط	-۰/۱۲۴	۰/۰۸۱	-۰/۱۰۰	۱/۵۲۹	۰/۱۲۷					
	نقش‌ها	-۰/۰۸۹	۰/۰۸۳	-۰/۰۶۷	۱/۰۶۴	۰/۲۸۸					
	همراهی عاطفی	۰/۰۲۱	۰/۰۷۸	۰/۰۱۷	۰/۲۷۰	۰/۷۸۷					
	آمیزش عاطفی	-۰/۱۷۶	۰/۰۶۴	-۰/۱۹۶	۲/۷۵۹	۰/۰۰۶					
	کنترل رفتار	-۰/۰۷۲	۰/۰۶۸	-۰/۰۷۰	۱/۰۵۸	۰/۲۹۱					
					-						
	متغیر وابسته: بروز رفتارهای خودآسیب‌رسان										
	a پیش‌بینی‌کننده‌ها: (ثابت)، مؤلفه‌های عملکرد خانواده										
متغیر وابسته: بروز رفتارهای خودآسیب‌رسان											
آماره دوربین واتسون: ۱/۷۶۵											

از آنجایی که مقدار آماره دوربین واتسون به‌دست‌آمده (۱/۷۶۵) از جدول ۴ کمتر از ۲/۵ است، می‌توان

فرض استقلال جملات خطای رگرسیونی را پذیرفت. نتایج جدول ۴ نشان می‌دهد که در مدل رگرسیون پیش‌بینی بروز رفتارهای خودآسیب‌رسان از روی مؤلفه‌های عملکرد خانواده، ضریب تعیین ( $R^2$ ) برابر با ۰/۱۶۳ به دست آمده است. به عبارت دیگر، مؤلفه‌های عملکرد خانواده روی هم ۱۶/۳ درصد از واریانس بروز رفتارهای خودآسیب‌رسان را تبیین می‌کند. همچنین، مقدار F محاسبه‌شده برای تحلیل رگرسیون معنادار است ( $p < ۰/۰۵$ ). بنابراین، معادله رگرسیون انجام‌شده از لحاظ آماری معنادار است.

ضریب رگرسیون ( $B$ ) برای حل مسئله برابر با ۰/۲۴۰ و مؤلفه آمیزش عاطفی برابر با ۰/۱۷۶- و مقدار ثابت رگرسیون برابر ۱۲/۹۸۹ است. همچنین مقادیر  $t$  و سطح معناداری متغیرهای یادشده، کمتر از ۰/۵ هست که نشان می‌دهد این ضرایب از لحاظ آماری معنادار است. بر اساس نتایج جدول ۴، بزرگ‌ترین ضریب بتا برابر با  $\beta = -۰/۲۲۱$  است که مربوط به مؤلفه حل مسئله می‌باشد. این نتیجه نشان می‌دهد که «مؤلفه حل مسئله» سهم بیشتری در تبیین بروز رفتارهای خودآسیب‌رسان دارد؛ به عبارتی دیگر، متغیر مؤلفه حل مسئله پیش‌بینی‌کننده قوی‌تری در پیش‌بینی بروز رفتارهای خودآسیب‌رسان افراد نمونه می‌باشد.

جدول ۵: ضرایب رگرسیون و ضریب همبستگی و ضریب تعیین متغیرهای واردشده در پیش‌بینی رفتارهای خودآسیب‌رسان

مدل	متغیر	ضرایب استاندارد نشده		ضرایب استاندارد شده	ارزش $t$	معنی‌داری سطح	ضریب همبستگی	ضریب تعیین ( $R^2$ )	F	سطح معناداری
		B	انحراف استاندارد							
۱	ثابت	۱۵/۷۲۸	۲/۷۴۷		۵/۷۲۵	۰/۰۰۰	<sup>a</sup> ۰/۳۷۰		۲۲/۱۵۸	<sup>b</sup> ۰/۰۰۰
	سرمایه روانشناختی	-۰/۰۶۰	۰/۰۱۰	-۰/۳۴۷	-۶/۲۳۶	۰/۰۰۰				
	عملکرد خانواده	-۰/۰۵۲	۰/۰۱۹	-۰/۱۵۶	-۲/۸۰۶	۰/۰۰۵				
متغیر وابسته: رفتارهای خودآسیب‌رسان (کل) <sup>a</sup> پیش‌بینی‌کننده‌ها: (ثابت)، مولفه‌های سرمایه روانشناختی و عملکرد خانواده آماره دوربین واتسون: ۱/۸۱۷										
۲	ثابت	۷/۰۲۴	۱/۵۷۸		۴/۴۵۱	۰/۰۰۰	<sup>a</sup> ۰/۲۹۵		۱۳/۳۵۶	<sup>b</sup> ۰/۰۰۰
	سرمایه روانشناختی	-۰/۰۲۷	۰/۰۰۵	-۰/۲۸۰	-۴/۸۸۲	۰/۰۰۰				
	عملکرد خانواده	-۰/۰۲۲	۰/۰۱۱	-۰/۱۱۹	-۲/۰۷۰	۰/۰۳۹				
متغیر وابسته: رفتارهای خودآسیب‌رسان (مستقیم) <sup>a</sup> پیش‌بینی‌کننده‌ها: (ثابت)، مولفه‌های سرمایه روانشناختی و عملکرد خانواده متغیر وابسته: رفتارهای خودآسیب‌رسان (مستقیم) آماره دوربین واتسون: ۱/۸۶۵										
۳	ثابت	۸/۷۰۴	۱/۴۶۴		۵/۹۴۵	۰/۰۰۰	<sup>a</sup> ۰/۳۸۲		۲۳/۹۵۶	<sup>b</sup> ۰/۰۰۰
	سرمایه روانشناختی	-۰/۰۳۳	۰/۰۰۵	-۰/۳۵۷	-۶/۴۳۸	۰/۰۰۰				
	عملکرد خانواده	-۰/۰۳۰	۰/۰۱۰	-۰/۱۶۸	-۳/۰۳۳	۰/۰۰۳				
متغیر وابسته: رفتارهای خودآسیب‌رسان (غیرمستقیم) <sup>a</sup> پیش‌بینی‌کننده‌ها: (ثابت)، مولفه‌های سرمایه روانشناختی و عملکرد خانواده متغیر وابسته: رفتارهای خودآسیب‌رسان (غیرمستقیم) آماره دوربین واتسون: ۱/۷۸۴										

از آنجایی که مقدار آماره دوربین واتسون به دست آمده از جدول ۵ کمتر از ۲/۵ است، می‌توان فرض استقلال جملات خطای رگرسیونی را پذیرفت. نتایج جدول ۵ نشان می‌دهد که در مدل رگرسیون پیش‌بینی نمره کل رفتارهای خودآسیب‌رسان از روی مؤلفه‌های سرمایه روان‌شناختی و عملکرد خانواده در مدل اول (پیش‌بینی رفتارهای خودآسیب‌رسان کل)، ضریب تعیین ( $R^2$ ) برابر با ۰/۱۳۷ به دست آمده است. به عبارت دیگر، مؤلفه‌های سرمایه روان‌شناختی و عملکرد خانواده روی هم، ۱۳/۷ درصد واریانس رفتارهای خودآسیب‌رسان را تبیین می‌کند.

در مدل رگرسیون پیش‌بینی بعد مستقیم از رفتارهای خودآسیب‌رسان از روی مؤلفه‌های سرمایه روان‌شناختی و عملکرد خانواده در مدل دوم، ضریب تعیین ( $R^2$ ) برابر با ۰/۰۸۷ به دست آمده است. به عبارت دیگر، مؤلفه‌های سرمایه روان‌شناختی و عملکرد خانواده، ۸/۷ درصد واریانس بعد مستقیم رفتارهای خودآسیب‌رسان را تبیین می‌کند. در مدل رگرسیون پیش‌بینی بعد غیرمستقیم رفتارهای خودآسیب‌رسان از روی مؤلفه‌های سرمایه روان‌شناختی و عملکرد خانواده در مدل سوم، ضریب تعیین ( $R^2$ ) برابر با ۰/۱۴۶ به دست آمده است. به عبارت دیگر، مؤلفه‌های سرمایه روان‌شناختی و عملکرد خانواده، ۱۴/۶ درصد واریانس بعد غیرمستقیم رفتارهای خودآسیب‌رسان را تبیین می‌کند.

در مدل اول رگرسیون در زمینه پیش‌بینی رفتارهای خودآسیب‌رسان (نمره کل) بر اساس نتایج جدول ۵، بزرگ‌ترین ضریب بتا برابر با  $\beta = -0/347$  است که مربوط به سرمایه روان‌شناختی می‌باشد. این نتیجه نشان می‌دهد که «سرمایه روان‌شناختی» سهم بیشتری در تبیین رفتارهای خودآسیب‌رسان (نمره کل) دارد. به عبارت دیگر، متغیر سرمایه روان‌شناختی پیش‌بینی‌کننده قوی‌تری در پیش‌بینی رفتارهای خودآسیب‌رسان (نمره کل) می‌باشد. عملکرد خانواده، به میزان  $\beta = -0/156$  در تبیین واریانس درگیری تحصیلی (نمره کل) نقش داشت. در این مدل، سایر مؤلفه‌ها نقش معناداری در تبیین واریانس رفتارهای خودآسیب‌رسان (نمره کل) ندارد.

در مدل دوم و سوم رگرسیون در زمینه پیش‌بینی رفتارهای خودآسیب‌رسان (بعد مستقیم و غیرمستقیم) بر اساس نتایج جدول ۵، بزرگ‌ترین ضریب بتا به ترتیب برابر با  $\beta = -0/280$  و  $\beta = -0/357$  است که مربوط به سرمایه روان‌شناختی می‌باشد. این نتیجه نشان می‌دهد که سرمایه روان‌شناختی سهم بیشتری در تبیین رفتارهای خودآسیب‌رسان (بعد مستقیم و غیرمستقیم) دارد. به عبارت دیگر متغیر سرمایه روان‌شناختی پیش‌بینی‌کننده قوی‌تری در پیش‌بینی رفتارهای خودآسیب‌رسان (بعد مستقیم و غیر مستقیم) افراد نمونه می‌باشد.

## بحث و نتیجه‌گیری

این پژوهش با هدف بررسی نقش سرمایه روان‌شناختی و عملکرد خانواده در پیش‌بینی گرایش به رفتارهای خودآسیب‌رسان در نوجوانان دختر ۱۳ تا ۱۵ سال انجام شد. نتایج حاصل از پژوهش نشان داد که بین نمره کلی سرمایه روان‌شناختی و عملکرد خانواده با گرایش به رفتارهای خودآسیب‌رسان در میان نوجوانان دختر ۱۳ تا ۱۵ سال همبستگی منفی و معناداری وجود دارد. سرمایه روان‌شناختی به صورت مستقیم پیش‌بینی‌کننده و تبیین‌کننده منفی و معنادار

رفتارهای خودآسیب‌رسان در نوجوانان دختر ۱۳ تا ۱۵ سال بود. اما متغیر «مؤلفه امیدواری» پیش‌بینی‌کننده قوی تری در پیش‌بینی «بروز رفتارهای خودآسیب‌رسان» افراد نمونه می‌باشد. در ارتباط با معناداربودن پیش‌بینی رفتارهای خودآسیب‌رسان بر اساس سرمایه روان‌شناختی، بررسی‌های پژوهشی نشان داد که این یافته تا حدی با نتایج حاصل از پژوهش‌های دهقان‌نژاد و همکاران (۱۳۹۶)، موسی‌وند و بگیان (۱۳۹۹)، تیان، یانگ، جیانگ و همکاران (۲۰۲۰)، کوور (۲۰۱۸) و پژوهش اصلانی و همکاران (۱۳۹۳) همسوست.

پژوهش موسی‌وند و بگیان (۱۳۹۹) نشان داد عملکرد خانواده، نیازهای روان‌شناختی و سرمایه روان‌شناختی، اثر مثبت و معنی‌داری بر مسئولیت‌پذیری و نشاط ذهنی نوجوان‌ها در دوران بلوغ دارد. همچنین دهقان‌نژاد و همکاران (۱۳۹۶)، با بررسی اثربخشی آموزش مهارت‌های مثبت‌اندیشی بر سازگاری اجتماعی و سرمایه روان‌شناختی دختران نوجوان ناسازگار متوجه شدند که این آموزش‌ها بر افزایش سازگاری دانش‌آموزان تأثیر داشته و باعث بهبود سرمایه روان‌شناختی در همه مؤلفه‌های آن می‌شود. همچنین نتایج مطالعه تیان، یانگ، جیانگ و همکاران (۲۰۲۰) نشان داد که تاب‌آوری ارتباط معکوس با خودزنی در دوران نوجوانی دارد. در پژوهشی که توسط کوور (۲۰۱۸) انجام شد، نتایج نشان داد وجود خودکارآمدی اجتماعی ادراک‌شده در نوجوانان، موجب خودکنترلی در آنان گردیده و گرایش به اعتیاد را در آنان کاهش می‌دهد. این امر در جنسیت‌های دختر و پسر متفاوت می‌باشد. نتایج پژوهش اصلانی و همکاران (۱۳۹۳) نیز نشان داد که میان ناامیدی و عملکرد خانواده و افکار خودکشی‌گرا ارتباط منفی و معنی‌داری به لحاظ آماری در هر دو گروه پسرها و دخترها وجود دارد. در تبیین این یافته‌ها می‌توان ادعان داشت اشخاص تاب‌آور توانایی ایجاد و گسترش مجموعه‌ای از مهارت‌های مقابله‌ای دارند که حمایت در موقعیت‌های چالش‌برانگیز را برای آنان به همراه دارد. در واقع تمایل اشخاص تاب‌آور برای استفاده از راهبردهای مقابله‌ای مسئله‌محور بیشتر می‌باشد (کمپل، ۲۰۰۶).

از طرفی امید در ادبیات روان‌شناسی تحت عنوان یک موقعیت انگیزشی مثبت و یک فرایند شناختی - هیجانی تعریف می‌گردد که سبب حرکت هدفمند به سمت یک هدف معین می‌گردد و همبستگی بالایی با عملکردهایی مانند سازگاری روان‌شناختی، سلامت جسمانی، مهارت حل مسئله و وضعیت تحصیلی دارد (متیو، دانیس، کوآتز و ویلان، ۲۰۱۴)<sup>۵۷</sup>؛ همچنین اشخاص خوش‌بین کسانی هستند که زمان روبه‌رو شدن با مسائل و مشکلات آن را به علت‌های موقت، ناپایدار و بیرونی نسبت می‌دهند (سلیگمن، ۱۹۹۵)<sup>۵۸</sup>. خوش‌بینی می‌تواند تحت عنوان یک منبع شخصی عمل نماید که شخص را قادر می‌سازد تا با حقایق و شرایط ناخوشایند مواجه شود و به‌صورت مؤثر اقدام کند (اندرسون، ۲۰۱۰)<sup>۵۹</sup>. همچنین باورهای خودکارآمد قوی یک منبع شخصیتی نیرومند در مقابله با موقعیت‌های تنش‌گر مطرح هستند. طبق تئوری شناختی - اجتماعی، خودکارآمدی با اهداف، انتظارات و موانع محیطی درک‌شده در تنظیم محرک‌ها، رفتارها و سلامتی در ارتباط می‌باشد (فاما و فرنچ، ۲۰۱۵)<sup>۶۰</sup>؛ همین موضوع می‌تواند در کنترل شخص برای بازگشت از رفتارهای خودآسیب‌رسان مفید باشد. از این روی می‌توان عنوان

کرد دانش‌آموزانی که خودکارآمدی بالاتر دارند، تکانشگری و رفتارهای بدون فکر و غیرمنطقی کمتری نشان می‌دهند و خودکنترلی بیشتری دارد. همه این موارد از بروز رفتارهای خودآسیب‌رسان در این اشخاص پیشگیری می‌کند.

همچنین نتایج پژوهش حاضر نشان می‌دهد که عملکرد خانواده به صورت مستقیم پیش‌بینی‌کننده و تبیین‌کننده منفی و معنادار رفتارهای خودآسیب‌رسان در نوجوانان دختر ۱۳ تا ۱۵ سال است. اما «مؤلفه حل مسئله» سهم بیشتری در تبیین بروز رفتارهای خودآسیب‌رسان دارد. در ارتباط با معناداربودن پیش‌بینی رفتارهای خودآسیب‌رسان بر اساس عملکرد خانواده، بررسی‌های پژوهشی نشان داد که این یافته تا حدی با نتایج حاصل از پژوهش‌های وایزمن (۲۰۱۹)، نولر و کالان (۲۰۱۵)، پوراابراهیم و همکاران (۱۳۹۹) و احمدی و همکاران (۱۳۹۲) همسوست. پوراابراهیم و همکاران (۱۳۹۹) در مطالعه خود با هدف نقش جو عاطفی و عملکرد خانواده در رفتارهای پرخطر گروهی از رانندگان تهرانی متوجه شدند که بین متغیرهای پیش‌بین جو عاطفی و عملکرد خانواده با متغیر ملاک رفتار رانندگی ارتباط منفی وجود دارد. همچنین پژوهش‌های وایزمن (۲۰۱۹) نشان می‌دهد که مشکلات ساختاری در خانواده می‌تواند عملکرد فردی را هم تحت‌تأثیر قرار دهد. مشکلات رفتاری و انحرافات اشخاص بیشتر ریشه در خانواده‌هایشان دارد. همچنین پژوهش نولر و کالان (۲۰۱۵) با بررسی خانواده در چرخه‌های زندگی خانوادگی نشان می‌دهد که با رسیدن فرزندان به نوجوانی و بلوغ، در نظام خانواده و خرده‌نظام‌های آن مشکلات و مسائل تازه اتفاق می‌افتد. احمدی و همکاران (۱۳۹۲) در پژوهش خود عوامل خطر و محافظت‌کننده رفتارهای پرخطر را شامل عملکرد ضعیف خانواده، نظارت والدینی ناکارآمد، وجود تضاد و نقص در انسجام خانواده، کمبود دلبستگی به والدین، حمایت کم خانواده و تعارض بین والدین دانسته‌اند.

در اغلب پژوهش‌ها، بیشترین سهم در تعیین عوامل یک رفتار به خانواده اختصاص داده شده است. غنا و محتوای آموخته‌های شخص رابطه مستقیمی با عملکرد و محتوای محیط خانواده دارد. این عملکرد شامل رشد اخلاقی خانواده، نحوه برقراری رابطه میان اعضا، مناسب بودن مقررات خانواده، تقسیم وظایف، نحوه مقابله اعضای خانواده با مشکل (حل مسئله)، بروز عواطف، رفع نیازهای عاطفی و... می‌باشد (ریان، اپستین، کیتنر و همکاران، ۲۰۱۲).<sup>۶۱</sup> پژوهش‌ها نشان داده است در خانواده‌هایی که ارتباط بین اعضا و تعاملات داخل خانواده بر اساس نزدیکی، صمیمیت و تفاهم میان اشخاص استوار است همه اعضا نسبتاً در برابر فشارهای زندگی مقاوم و مصون هستند (هاشمی، ۲۰۲۰).<sup>۶۲</sup> متخصصان مسائل خانواده اعتقاد دارند که آسیب‌های روانی - اجتماعی اشخاص نشئت‌گرفته از روابط درون خانوادگی می‌باشد. مطالعات نشان داده است که عوامل ساختاری خانواده می‌تواند در رویارویی با ناسازگاری نقش حمایتی داشته باشد (عباس‌پور، کریمی و خجسته‌مهر، ۱۳۹۸).<sup>۶۳</sup> طبق شواهد، بیشترین اختلافات والدین و فرزندان در دوره نوجوانی فرزند پیش می‌آید و یکی از مسائل عمده این دوره، شکل مناسبات و روابط آنان با والدین می‌باشد (گنجی، ۱۳۷۶).<sup>۶۴</sup> همواره باید به این موضوع توجه کرد که بروز مشکلات در دوره نوجوانی با نوع رفتار والدین، روش تربیتی آن‌ها، نوع مراقبت، ایجاد امنیت و... نیز ارتباط دارد. همچنین آنچه درون خانواده اتفاق می‌افتد و چگونگی عملکرد آن، می‌تواند عامل کلیدی در ایجاد انعطاف‌پذیری و کاهش خطرات فعلی و آینده مرتبط با رویدادهای ناگوار و بروز رفتارهای خودآسیب‌رسان باشد.

از محدودیت‌های پژوهش حاضر می‌توان به ارسال الکترونیکی پرسش‌نامه‌ها، به‌دلیل شیوع بیماری کرونا و عدم دسترسی حضوری به دانش‌آموزان و در دسترس نبودن پژوهشگر در صورت سختی فهم بعضی سؤالات و استفاده از یک گروه سنی و جنسی خاص اشاره کرد. بنابراین پیشنهاد می‌شود پژوهش‌های آینده در قالب طرح‌های کیفی، در کنار پرسش‌نامه از مصاحبه‌های عمیق برای درک بهتر تأثیر سرمایه روان‌شناختی و عملکرد خانواده بر رفتارهای خودآسیب‌رسان استفاده شود. همچنین پیشنهاد می‌شود این پژوهش در سایر مکان‌های جغرافیایی یا سایر گروه‌های سنی و جنسی، اعم از دانش‌آموزان و دانشجویان، نیز صورت پذیرد تا بتوان داده‌ها را با اطمینان بیشتری تعمیم داد. از آنجا که دلایل خودآسیب‌رسانی جمع‌شدنی است و می‌تواند در اشخاصی که اقدام به خودآسیبی می‌کنند، کنار هم قرار بگیرد و معمولاً نیز هم‌زمان رخ می‌دهد، با توجه به این محدودیت، امکان مطالعه جامع همه عوامل در این پژوهش وجود نداشت؛ بنابراین پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های آینده تأثیر عوامل دیگر نیز در بروز رفتارهای خودآسیب‌رسان بررسی شود. همچنین در کنار لینک‌های الکترونیکی پرسش‌نامه‌ها، از پرسش‌نامه‌های کاغذی نیز استفاده شود و امکان حضور پژوهشگر در محل اجرای آزمون وجود داشته باشد.

#### پی‌نوشت‌ها

1. Bist & Gera
2. Osa-Edoh & Iyamu
3. Hawton, Witt & Salisbury
4. Self-harm
5. Walsh
6. American Psychiatric Association- (APA)
7. Muehlenkamp & Gutierrez
8. Hawton, Saunders & O'Connor
9. Shah Hosseini, Simbar, Ramzankhani and Alavi Majid
10. Peyvastegar
11. Gillies, Christou & Dixon
12. Family function
13. Sanaei
14. Hosseinian and Khodabakhshi Kolai
15. Tan & Martin
16. Mansour
17. Pour Ebrahim and Yari and Askari
18. Whisman
19. Noller & Callan
20. Ahmadi
21. Psychological capital
22. Luthans
23. Robbins, Millet & Caccioppe
33. Parvizi, Aminizadeh, Sanago & Sep-ahvand
34. Fortune, Cottrell & Fife
35. Peterson & Byron
36. Avey, Luthans, Smith & Palmer
37. Ucol-Ganiron
38. Bayrami
39. Hobfoll
40. Jessor & Jessor
41. Chung, Langenbucher & Labouvie
42. Self-Harm Inventory (SHI)
43. Sansone, Wiederman, & Sansone
44. Sansone, Gage, & Wiederman
45. Sansone, Sellbom & Songer
46. Tahbaz Hosseinzadeh
47. Psychological Capital Scale (PCQ)
48. Luthans, Youssef, & Avolio
49. Panahi and Fatehizadeh
50. Diyanatnasab
51. Family Assessment Device (FAD)
52. McMaster
53. Epstein, Baldwin, & Bishop
54. Najariyan
55. Amanollahi, Aslani, Muzri Ebrahimi and Darkhor



- |                                       |  |
|---------------------------------------|--|
| 24. Mosivand and Bagyan               | 56. Campbell                               |
| 25. Dehghan Nejad                     | 57. Mathew, Dunning, Coats & Whelan        |
| 26. Cuomo, Sarchiapone & Giannantonio | 58. Seligman                               |
| 27. Tian, Yang & Jiang                | 59. Anderson                               |
| 28. Kaur                              | 60. Fama& ferench                          |
| 29. Aslani                            | 61. Ryan, Epstein & Keitner                |
| 30. Asarnow, Porta & Spirito          | 62. Hashemi                                |
| 31. Orlando, Broman-Fulks & Whitlock  | 63. Abbaspour, Karimi, and Khojaste - Mehr |
| 32. Tajery                            | 64. Ganji                                  |

## منابع

- احمدی طهورسلطانی، م.، عسگری، م.، توقیری، ا. (۱۳۹۲). اثربخشی آموزش مهارت‌های زندگی بر کاهش عوامل خطر ساز و افزایش عوامل محافظت‌کننده سوء مصرف مواد در نوجوانان کانون اصلاح و تربیت. *اعتیادپژوهی*، ۷(۲۷)، ۱۴۹-۱۶۰.
- اصلانی، خ.، امان‌اللهی، ع.، ولدومون، پ.، تقی پور، م. (۱۳۹۳). بررسی رابطه ساده و تعدیلگر ناامیدی و عملکرد خانواده با افکار خودکشی‌گرا در بین دانش‌آموزان پایه اول دبیرستان‌های شهر اهواز، فرهنگ مشاوره و روان‌درمانی، ۲۰، ۷۹-۵۹.
- امان‌اللهی، ع.، اصلانی، خ.، مضری ابراهیمی، ن.، درخور، ف. (۱۳۹۲). بررسی رابطه عملکرد خانواده و ویژگی‌های شخصیتی با آمادگی اعتیاد. *مشاوره کاربردی*، ۱، ۷۶-۶۳.
- پرویزی، س.، امینی‌زاده، خ.، ثناگو، ا.، سپهوند، ف. (۱۳۸۸). تبیین مفهوم خانواده سالم از دیدگاه نوجوانان زنجان. *پژوهش پرستاری*، ۴، ۱۷-۷.
- پناهی، ا.، فاتحی‌زاده، م. (۱۳۹۴). بررسی رابطه بین سرمایه روان‌شناختی و کیفیت زندگی زناشویی در بین زوجین شهر اصفهان. *فصلنامه علمی - پژوهشی زن و جامعه*، ۶(۳)، ۴۱-۵۸.
- پورابراهیم، ت.، یاری، س.، عسگری، آ. (۱۳۹۹). نقش جو عاطفی و عملکرد خانواده در رفتارهای پرخطر گروهی از رانندگان تهرانی. *روان‌شناسی فرهنگی*، ۴(۱)، ۱۰۴-۱۱۵.
- پیوسته‌گر، م. (۱۳۹۲). شیوع رفتار خودآسیبی عمدی و رابطه آن با احساس تنهایی و سبک دلبستگی در دانش‌آموزان دختر. *مطالعات روان‌شناختی*، ۹(۳)، ۲۹-۵۱.
- تاجری، ب. (۱۳۹۵). اثربخشی آموزش مهارت حل مسئله بر حساسیت بین فردی و پرخاشگری دانش‌آموزان، *روان‌شناسی مدرسه*، ۵، ۵۵-۳۹.
- ثناپی‌ذاکر، م. ب (۱۳۷۹). *مقیاس‌های سنجش خانواده و ازدواج*. تهران: بعثت.
- شاه‌حسینی، ز.، سیمیر، م.، رمضان‌خانی، ع.، علوی‌مجدد، ح. (۱۳۹۱). نیازهای روانی - عاطفی دختران نوجوان. *تحقیقات نظام سلامت حکیم*، ۱(۱)، ۶۰-۶۷.
- حسینیان، س.، زهرایی، ش.، خدابخشی کولایی، آ. (۱۳۸۴). مقایسه و ارتباط عملکرد خانواده و سلامت روانی نوجوانان فراری از خانه با نوجوانان عادی. *پژوهش‌های مشاوره تازه‌ها و پژوهش‌های مشاوره*، ۴(۱۶)، ۴۶-۲۵.
- دهقان‌نژاد، س.، حاج‌حسینی، م.، اژه‌ای، ج. (۱۳۹۶). اثربخشی آموزش مهارت‌های مثبت‌اندیشی بر سازگاری اجتماعی و سرمایه روان‌شناختی دختران نوجوان ناسازگار. *روان‌شناسی مدرسه*، ۶، ۶۷-۴۹.
- دیانت‌نسب، م.، جاویدی، ح. ا.، و بقولی، ح. (۱۳۹۳). نقش واسطه‌گری استرس شغلی در رابطه بین سرمایه روان‌شناختی با عملکرد شغلی کارکنان. *روش‌ها و مدل‌های روان‌شناختی*، ۴(۱۵)، ۷۵-۸۹.

عباس‌پور، ذ.ا.، کریمی وردجانی، م.، و خجسته‌مهر، ر. (۱۳۹۸). نقش واسطه‌ای تحقق انتظارات زناشویی در تأثیر رضایت زناشویی بر انتظارات زناشویی بالا، خوش‌بینی و خودکارآمدی ارتباطی در کارکنان دانشگاه. *پژوهشنامه روان‌شناسی مثبت*، ۵، ۱۴-۱.

گنجی، ح. (۱۳۷۶). *بهداشت روانی*، تهران: ارسباران.

طاهباز حسین‌زاده، س.، قربانی، ن.، و نبوی، س. م. (۱۳۹۰). گرایش‌های شخصی خودتخریبی در بیماران مبتلا به اسکروز مولتیپل: شواهد و افق‌ها. *پژوهش‌های کاربردی روان‌شناختی*، ۱۲، ۳۵-۴۴.

منصور، م. (۱۳۹۵). *روان‌شناسی ژنتیک: تحول روانی از تولد تا پیری*. تهران: سمت.

موسی‌وند، م.، بگیان، م. ج. (۱۳۹۹). نقش ادراک نابرابری جنسیتی، خودانضباطی و مسئولیت‌پذیری اجتماعی در پیش‌بینی پیشرفت تحصیلی دانشجویان دختر دانشگاه‌های تهران. *پژوهش‌های روان‌شناسی اجتماعی*، ۱۰ (۳۹)، ۱۶۲-۱۴۱.

نجاریان، ف. (۱۳۷۴). عوامل مؤثر در کارایی خانواده: بررسی ویژگی‌های روان‌سنجی مقیاس سنجش خانواده. پایان‌نامه کارشناسی‌ارشد روان‌شناسی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد رودهن.

Abbaspour, Z., Karimi Vardanjani, M., & Khojastehmehr, R. (2020). The Mediating Role of Fulfillment of Marital Expectations in the effect of Marital Satisfaction on High Marital Expectations, Optimism and Relationship Self-Efficacy in University Personell. *Positive Psychology Research*, 5(4), 1-14 [in Persian].

Ahmadi, T. S. M., Asgarim., Toghiri, A. (2013). The Effectiveness of Life Skills Training on Reduction of the Risk and Enhancement of the Protective Factors against Drug Abuse for Delinquency Children in Reformatory Place, *Research on Addiction*, 7(27), 149-160 [in Persian].

American Psychiatric Association (APA). *Diagnostic and Statistical manual of the American Psychiatric Association*. 5th ed. Arlington (VA): APA; 2013

Amanelahi, A., Aslani, Kh., Mazeri Ebrahimi, N., & Darkhor, F. (2013). A Study of Relationship Between Family Function and Personality Characteristics with Addiction Potential, *Journal of Applied Counseling*, 3(1), 63-76 [in Persian].

Asarnow, J. R., Porta, G., Spirito, A., Emslie, G., Clarke, G., Wagner, K. D., ... & Brent, D. A. (2011). Suicide attempts and nonsuicidal self-injury in the treatment of resistant depression in adolescents: findings from the TORDIA study. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 50(8), 772-781.

Aslani, Kh., Amanelahi, A., Valadmomen, P., & Taghipour, M. (2015). Simple and Moderator Relationship of Hopelessness and Family Function with Suicidal Ideation among High Schools Student in Ahwaz City, *Quarterly of Counseling Culture and Psychotherapy*, 5(20), 59-79 [in Persian].

Avey, J. B., Luthans, F., Smith, R. M., & Palmer, N. F. (2010). Impact of positive psychological capital on employee well-being over time. *Journal of occupational health psychology*, 15(1), 17.

Bayrami, M., Abad, T. H. N., Ghoradel, J. A., Daneshfar, S., Heshmati, R., & Moslemifar, M. (2012). The role of positive and negative affectivity, optimism, pessimism, and information processing styles in student psychological adjustment. *Procedia-Social and Behavioral Sciences*, 46, 306-310 [in Persian].

Bist, S., & Gera, M. (2015). Role of parental involvement in adjustment of children with learning disability. *International Journal on Recent Trends in Life Science & Mathematics*, 2(2), 07-10.

- Campbell-Sills, L., Cohan, S. L., & Stein, M. B. (2006). Relationship of resilience to personality, coping, and psychiatric symptoms in young adults. *Behaviour research and therapy*, 44(4), 585-599.
- Chung, T., Langenbucher, J., Labouvie, E., Pandina, R. J., & Moos, R. H. (2001). Changes in alcoholic patients' coping responses predict 12-month treatment outcomes. *Journal of Consulting and Clinical psychology*, 69(1), 92
- Cuomo, C., Sarchiapone, M., Di Giannantonio, M., Mancini, M., & Roy, A. (2008). Aggression, impulsivity, personality traits, and childhood trauma of prisoners with substance abuse and addiction. *The American journal of drug and alcohol abuse*, 34(3), 339-345.
- Dehghannezhad, S., Hajhosseini, M., Ejei, J. (2017). Effectiveness of Positive Thinking Skill Training on Social Maladjusted Adolescent Girls' social adjustment and Psychological Capital. *Journal of School Psychology*, 6(1), 48-65[in Persian].
- Dianatnasab, M., Javidi, H., Bagholi, H. (2014). The Meditation role of Job stress in the Relationship Between Psychological Capital and Personnels Performance of Gachsaran Oil and Gas Company Operating in Dashtgaz. *Psychological Methods and Models*, 4(15), 75-89[in Persian].
- Epstein, N. B., Baldwin, L. M., & Bishop, D. S. (1983). The McMaster family assessment device. *Journal of marital and family therapy*, 9(2), 171-180.
- Fama, E. F., & French, K. R. (2015). A five-factor asset pricing model. *Journal of financial economics*, 116(1), 1-22.
- Fortune, S., Cottrell, D., & Fife, S. (2016). Family factors associated with adolescent self-harm: A narrative review. *Journal of Family Therapy*, 38(2), 226-256.
- Ganji, H. (1997). *Mental Health*, Tehran: Arsbaran Publication [in Persian].
- Gillies, D., Christou, M. A., Dixon, A. C., Featherston, O. J., Rapti, I., Garcia-Anguita, A., ... & Christou, P. A. (2018). Prevalence and characteristics of self-harm in adolescents: meta-analyses of community-based studies 1990–2015. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 57(10), 733-741.
- Hashemi, Z. (2020). Effectiveness of metacognitive therapy in patient with depression: 2 years follow up. *Journal of Research in Psychopathology*, 1(1), 20-28.
- Hawton, K., Saunders, K. E., & O'Connor, R. C. (2012). Self-harm and suicide in adolescents. *The Lancet*, 379(9834), 2373-2382.
- Hawton, K., Witt, K. G., Salisbury, T. L. T., Arensman, E., Gunnell, D., Townsend, E., ... & Hazell, P. (2015). Interventions for self-harm in children and adolescents. *Cochrane database of systematic reviews*, (12).
- Hobfoll, S. E. (2002). Social and psychological resources and adaptation. *Review of general psychology*, 6(4), 307-324.
- Hosseinian, S., Zahraei, Sh., Khodabakhshi Kolayi, A. (2004). Comparison and relationship between family functioning and mental health of teenagers who run away from home with normal teenagers. *Counseling Research*, 4(16), 25-46[in Persian].
- Jessor, R., & Jessor, S. L. (1977). *Problem behavior and psychosocial development: A longitudinal study of youth*. New York: Academic Press.
- Kaur, S. (2018). Gender differences and relationship between internet addiction and perceived social self-efficacy among adolescents. *Indian Journal of Health & Wellbeing*, 9(1).
- Luthans, F., Luthans, K. W., & Luthans, B. C. (2004). Positive psychological capital: Beyond human and social capital.

- Luthans, F., Youssef, C. M., & Avolio, B. J. (2007). *Psychological capital: Developing the human competitive edge* (Vol. 198). Oxford: Oxford university press.
- Mansour, M. (2015). Genetic psychology: psychological development from birth to old age. Tehran: SAMT Publication [in Persian].
- Mathew, J., Dunning, C., Coats, C., & Whelan, T. (2014). The mediating influence of hope on multidimensional perfectionism and depression. *Personality and Individual Differences, 70*, 66-71.
- Moosivand, M., bagian, M. (2020). The role of perception of gender inequality, self-discipline and social responsibility in predicting academic achievement of female students in Tehran universities. *Quarterly Social Psychology Research, 10*(39), 162-141.
- Muehlenkamp, J. J., & Gutierrez, P. M. (2007). Risk for suicide attempts among adolescents who engage in non-suicidal self-injury. *Archives of suicide research, 11*(1), 69-82.
- Najarian, F. (1995). *Effective factors in family efficiency: Examining the psychometric properties of the family assessment scale*. Master's thesis in psychology, Azad University [in Persian].
- Noller, P., & Callan, V. (2015). *The adolescent in the family*. Routledge.
- Orlando, C. M., Broman-Fulks, J. J., Whitlock, J. L., Curtin, L., & Michael, K. D. (2015). Nonsuicidal self-injury and suicidal self-injury: A taximetrics investigation. *Behavior therapy, 46*(6), 824-833.
- Osa-Edoh, G. I., & Iyamu, F. I. (2012). Social life adjustment and academic achievement of adolescents in Edo State: implication for counselling. *Ozean Journal of Applied Sciences, 5*(2), 159-167.
- Panahi, E., Fatehizade, M. (2015). Studying the Relationship between Factors of Psychological Capital and Marital Life Quality among Couples of Isfahan. *Quarterly Journal of Women and Society, 6*(23), 41-58 [in Persian].
- Parvizi, S., Aminizadeh, Kh., Sanago, A., Sepahvand, F., (2009). Explaining the concept of a healthy family from the point of view of Zanjani teenagers. *Nursing Research, 4*(12-13), 7-17 [in Persian].
- Peterson, S. J., & Byron, K. (2008). Exploring the role of hope in job performance: Results from four studies. *Journal of Organizational Behavior: The International Journal of Industrial, Occupational and Organizational Psychology and Behavior, 29*(6), 785-803.
- Peyvastegar, M. (2013). The rate of deliberate self- harming in girl's students and relationship with loneliness & Attachment styles. *Journal of Psychological Studies, 9*(3), 29-52 [in Persian].
- Pourebrahim, T., Yari, S., Asgari, A. (2020). The role of emotional climate and family function in high risk driving behaviors of a group of Tehran drivers. *Cultural Psychology, 4*(1), 104-115 [in Persian].
- Ran, H., Cai, L., He, X., Jiang, L., Wang, T., Yang, R., ... & Xiao, Y. (2020). Resilience mediates the association between school bullying victimization and self-harm in Chinese adolescents. *Journal of affective disorders, 277*, 115-120.
- Robbins, S., Millet, B., Caccioppe, R., & Waters-Marsh, T. (1998). Organisational behaviour, 2ndEdn. *Australia: Prentice Hall*.
- Ryan, C., Epstein, N. B., Keitner, G. I., Miller, I. W., & Bishop, D. S. (2012). *Evaluating and treating families: The McMaster approach*. Routledge.
- Sanai Zaker, M. B. (2000). family and marriage scales. Tehran: BESAT Publications Institute [in Persian].

- Sansone, R. A., Gage, M. D., & Wiederman, M. W. (1998). Investigation of borderline personality disorder among nonpsychotic, involuntarily hospitalized clients. *Journal of Mental Health Counseling, 20*(2), 133.
- Sansone, R. A., Sellbom, M., & Songer, D. A. (2018). Borderline personality disorder and mental health care utilization: The role of self-harm. *Personality Disorders: Theory, Research, and Treatment, 9*(2), 188.
- 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.
- Seligman, M. E. (2000). Positive psychology/MEP Seligman & M. Csikszentmihalyi. *American psychologist, 55*(1), 5-14.
- Shahhosseini, Z., Simbar M., Ramezankhani A., Alavi Majd H. (2012). Psycho-Emotional Needs of Female Adolescents, *Hakim Health Systems research journal, 15*(1), 60-67.
- Tahbaz Hoseinzadeh, S., Ghorbani, N., Nabavi, S. M. (2012). Comparison of self-destructive tendencies and integrative self-knowledge among multiple sclerosis and healthy people, *Contemporary psychology, 6*(2), 35.
- Tajeri, B. (2016). Effectiveness of problem solving training on interpersonal sensitivity & aggression in students. *Journal of School Psychology, 5*(3), 39-55.
- Tan, L., & Martin, G. (2015). Taming the adolescent mind: A randomised controlled trial examining clinical efficacy of an adolescent mindfulness-based group programme. *Child and Adolescent Mental Health, 20*(1), 49-55.
- Tian, X., Yang, G., Jiang, L., Yang, R., Ran, H., Xie, F., ... & Xiao, Y. (2020). Resilience is inversely associated with self-harm behaviors among Chinese adolescents with childhood maltreatment. *PeerJ, 8*, e9800.
- Ucol-Ganiron Jr, T. (2012). The additive value of psychological capital in predicting structural project success and life satisfaction of structural engineers. *International Journal of Social Science and Humanity, 2*(4), 291.
- Walsh, B. W. (2012). *Treating self-injury: A practical guide*. Guilford Press.
- Whisman, M. A. (2019). Psychopathology and couple and family functioning. In *APA handbook of contemporary family psychology: Applications and broad impact of family psychology, Vol. 2* (pp. 3-20). American Psychological Association.