

رابطه علی خودتخریب‌گری دختران نوجوان و باورهای غیرمنطقی مادران با نقش میانجی اضطراب والدین و رابطه والد-نوجوان

The Causal Relationship between Adolescent Girls' Self-Destruction and Mothers' Irrational Beliefs with the Mediating Role of Parental Anxiety and Parent-Adolescent Relationship

Ashraf Sadat Mousavi, PhD[✉]

Mehri Khorrami-Nodehi, MSc

اشرف سادات موسوی^۱

مهری خرمی نودهی^۲

Abstract

The present study aimed to investigate the causal relationship between parents' irrational beliefs and self-destructive behavior in adolescent girls, with the mediating role of parental anxiety and the parent-adolescent relationship. The statistical population consisted of high school girls in Tehran and their mothers. Sampling was conducted in a multistage cluster random method, first based on educational districts and then with the cooperation of district and school administrations, leading to a sample size of 160 participants. Data were collected using the Parent-Adolescent Relationship Survey (PCRS), the Chronic Self-Destructiveness Scale (CSDS), the Irrational Beliefs Test (IBT), and the State-Trait Anxiety Inventory (STAI). Data analysis was performed using Pearson correlation coefficient and path analysis through SPSS-25 and Amos-25 statistical software. Model fit indicators showed a good fit between the proposed model and the data. Moreover, the causal relationship between parents' irrational beliefs and adolescent girls' self-destructive behavior was confirmed both directly and indirectly, via the mediating variables. In conclusion, it can be said that mothers' irrational beliefs, through their detrimental impact on the parent-adolescent relationship, may lead to self-destructive behavior in adolescents. Based on the findings of the present study, it seems important to pay attention to common irrational beliefs in the family in the treatment of adolescent self-destruction.

Keywords: Self-Destruction, Irrational Beliefs, Parent-Adolescent Relationship, Anxiety

چکیده

پژوهش حاضر با هدف بررسی رابطه علی باورهای غیرمنطقی والدین و خودتخریب‌گری دختران نوجوان با نقش واسطه‌ای اضطراب والدین و رابطه والد-نوجوان انجام شد. جامعه آماری پژوهش شامل دختران دوره متوسطه دوم شهر تهران و مادران آنان بود. نمونه‌گیری به صورت تصادفی چندمرحله‌ای (خوشه‌ای) و بر اساس مناطق آموزش و پرورش انجام شد و با همکاری ادارات آموزش و پرورش مناطق و مدارس، تعداد ۱۶۰ نفر از مدارس انتخاب شدند. برای گردآوری داده‌ها، پرسشنامه ارزیابی رابطه والد-نوجوان، مقیاس خودتخریب‌گری مزمن، آزمون باورهای غیرمنطقی و آزمون اضطراب حالت-صفت اسپیلبرگر به کار گرفته شد. تجزیه و تحلیل داده‌ها با استفاده از آزمون ضریب همبستگی پیرسون و تحلیل مسیر و با نرم‌افزارهای SPSS-25 و Amos-25 انجام گرفت. شاخص‌های برازش مدل نشان‌دهنده تطابق خوب مدل با داده‌ها بود. رابطه علی میان باورهای غیرمنطقی والدین و خودتخریب‌گری دختران نوجوان به صورت مستقیم و غیرمستقیم (از طریق متغیرهای میانجی) تأیید شد. نتایج کلی پژوهش نشان داد که باورهای غیرمنطقی مادر، با افزایش اضطراب مادر و تأثیر منفی بر روابط والد-نوجوان، می‌تواند منجر به بروز خودتخریب‌گری در نوجوان شود. بر اساس یافته‌های این پژوهش، توجه به باورهای غیرمنطقی رایج در خانواده، در فرآیند درمان خودتخریب‌گری نوجوانان، اهمیت ویژه‌ای دارد.

واژه‌های کلیدی: خودتخریب‌گری، باورهای غیرمنطقی، رابطه والد-نوجوان، اضطراب

دریافت مقاله: ۱۴۰۳/۱۲/۲۵ تصویب نهایی: ۱۴۰۴/۵/۲۶

۱. گروه روان‌شناسی، دانشکده علوم انسانی، دانشگاه حضرت معصومه (س)، قم، ایران. (نویسنده مسئول)

۲. دانشگاه آزاد اسلامی، واحد تهران مرکز، تهران، ایران

● مقدمه

خودتخریب‌گری (self-destructiveness) یکی از مسائل مهم دوران نوجوانی است که با یکی از اصلی‌ترین ویژگی‌های زیستی موجودات زنده، یعنی سائق درونی خودنگهداری (self-preservation) و حفظ بقا، در تعارض قرار دارد (ناک، ۲۰۱۰). کلی و همکاران (۱۹۸۵)، خودتخریبی را گرایش به انجام رفتارهایی توصیف کرده‌اند که احتمال تجربه پیامدهای منفی را افزایش و احتمال دستیابی به موفقیت‌های آینده را کاهش می‌دهد. خودتخریب‌گری مجموعه‌ای از رفتارهای فراگیر، پایدار و نامنعطف است که پیامدهای روان‌شناختی منفی و بلندمدت آن بر مزایای فوری و کوتاه‌مدت آن غلبه دارد (بومایستر و شر، ۱۹۸۸).

مفهوم خودتخریب‌گری غیرمستقیم برای اشاره به دامنه‌ای گسترده از رفتارهایی به کار می‌رود که در صورت تداوم، ممکن است در نهایت منجر به مرگ شوند، بدون آنکه مستقیماً یا آشکارا زندگی را به پایان رسانند (روزارس، رایس و براون، ۲۰۲۲). ازجمله این رفتارها می‌توان به مصرف الکل، سوءمصرف مواد، بی‌توجهی به مراقبت‌های بهداشتی، بی‌نظمی در زندگی و فقدان برنامه‌ریزی اشاره کرد (موسوی و همکاران، ۱۳۹۴).

پژوهش‌ها نشان داده‌اند که بسیاری از رفتارهای پرخطر، مانند مصرف سیگار، الکل، مواد مخدر و رفتارهای جنسی نایمن، پیش از سن ۱۸ سالگی آغاز می‌شوند (برگمن و اسکات، ۲۰۰۱). شیوع این دسته از رفتارها به‌ویژه در میان نوجوانان و جوانان، یکی از اصلی‌ترین دغدغه‌های سلامت عمومی در جوامع مختلف است؛ زیرا با افزایش خطر مرگ، ناتوانی و ابتلا به بیماری‌های مزمن همراه‌اند. ازاین‌رو، شناسایی عوامل پیش‌بین و اثرگذار بر خودتخریب‌گری نوجوانان و جوانان اهمیت فراوانی دارد.

یکی از عواملی که به‌نظر می‌رسد در بروز این رفتارها نقش داشته باشد، باورهای غیرمنطقی است. آلبرت الیس باور داشت که رفتار و هیجان انسان‌ها ناشی از باورها و طرز تفکر آن‌هاست. به‌زعم او، باورهای غیرمنطقی، مجموعه‌ای از خواسته‌ها و نگرش‌های مطلق‌گرایانه و اجبارگونه هستند که در صورت ناکامی در ارضای آن‌ها، فرد دچار اضطراب، خشم یا ناامیدی می‌شود (الیس، ۱۹۹۹). این باورها از واقعیت فاصله دارند، تعادل روانی را مختل می‌کنند و فرد را از مواجهه سازگارانه با موقعیت‌های زندگی بازمی‌دارند.

بک (۱۹۷۶)، نیز از این نظام‌های فکری با عنوان «باورهای ناکارآمد» یاد می‌کند و آن‌ها را معیارهایی انعطاف‌ناپذیر، کمال‌گرایانه و افراطی می‌داند که در برابر تغییر و تجربه‌های تازه مقاومت‌اند و فرد را مستعد اضطراب، افسردگی و مشکلات هیجانی می‌کنند.

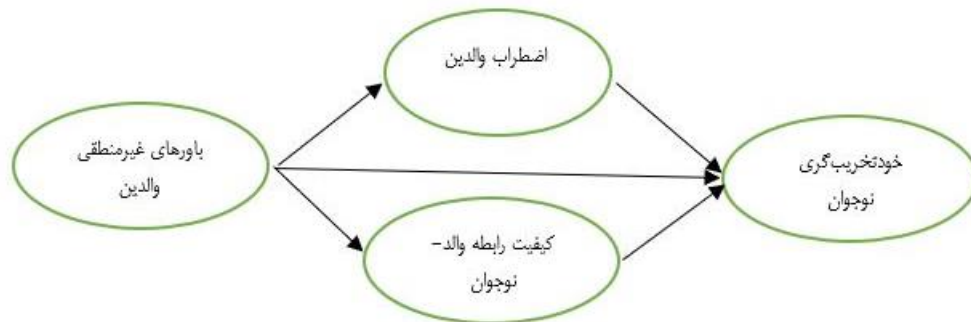
پژوهش‌ها حاکی از آن است که بین باورهای غیرمنطقی و گرایش به خودتخریب‌گری رابطه وجود دارد. برای مثال، در پژوهشی که با هدف پیش‌بینی گرایش به رفتارهای پرخطر انجام شد، مشخص گردید که در ۴ گام متوالی، باورهای نظیر نیاز به راضی نگه‌داشتن دیگران، آسیب‌پذیری-ارزشیابی عملکرد، نیاز به تأیید دیگران و موفقیت‌گرایی-کمال‌گرایی توانستند در مجموع ۴۷ درصد از تغییرات گرایش به رفتارهای پرخطر را پیش‌بینی کنند (محمدینی و فیاض، ۱۳۹۵). همچنین، در مطالعه‌ای دیگر، شدت افکار خودکشی در افرادی که دارای باورهای غیرمنطقی بالا بودند بیشتر گزارش شد (ون‌هیرینگن، ۲۰۱۵). در همین راستا، نشان داده شده است که افراد با باورهای غیرمنطقی بالا، نگرش مثبت‌تری به مصرف مواد مخدر دارند (بهرامی و روشن، ۱۳۹۷).

علاوه بر این، ارتباط میان والدین و فرزندان به‌عنوان یک عامل محافظتی مهم در برابر رفتارهای پرخطر مانند مصرف سیگار و مواد شناخته شده است. یافته‌های پژوهشی تأکید دارند که کیفیت رابطه عاطفی میان اعضای خانواده می‌تواند مانع از درگیری نوجوانان در رفتارهای خودتخریب‌گر شود (لوک و همکاران، ۲۰۱۰). همچنین، شواهد نشان می‌دهد که کیفیت ارتباط والد-فرزند، به‌ویژه با واسطه احساس ایمنی هیجانی در خانواده، با رفتارهای پرخطر نوجوانان مرتبط است (سروری و همکاران، ۱۴۰۲). تقویت مهارت‌های مقابله‌ای نوجوان و بهبود کیفیت رابطه والد-فرزند ازجمله اهداف کلیدی مداخلات مؤثر در کاهش خودتخریب‌گری است (بیتی و همکاران، ۲۰۰۸).

شواهدی نیز وجود دارد که نشان می‌دهد رفتارهای مشکل‌زای کودکان و نوجوانان می‌تواند از سال‌های پیش از بلوغ و در ارتباط با مشکلات رابطه والد-فرزند آغاز شود. به‌عنوان نمونه، استیت و همکاران (۲۰۰۹)، خشم والدین و تعارضات خانوادگی را از عوامل اصلی در شکل‌گیری مشکلات رفتاری کودکان دانسته‌اند. افزون بر این، یافته‌ها نشان داده‌اند که تنیدگی والدینی می‌تواند ناشی از نگرش‌ها و باورهای غیرمنطقی والدین باشد که به بروز اضطراب (به‌ویژه در مادران) و تضعیف الگوهای ارتباطی سالم در خانواده منجر می‌شود. چنین شرایطی می‌تواند احتمال بروز رفتارهای پرخطر در نوجوانان را افزایش دهد (سلیمان‌نژاد و همکاران، ۱۴۰۲). همچنین مک‌کی و

همکاران (۲۰۰۸)، نشان داده‌اند که باورهای غیرمنطقی والدین موجب افزایش تنیدگی و در نتیجه بروز مشکلات رفتاری در فرزندان می‌شود.

بر این اساس، فرضیه اصلی پژوهش حاضر چنین است: باورهای غیرمنطقی والدین می‌توانند از طریق تأثیرگذاری بر اضطراب والدین و کیفیت رابطه والد-نوجوان، منجر به افزایش رفتارهای خودتخریب‌گر در نوجوانان شوند. در این مدل، اضطراب والدین و کیفیت رابطه والد-فرزند به عنوان متغیرهای میانجی در نظر گرفته شده‌اند. مدل فرضی پژوهش حاضر در شکل ۱ نشان داده شده است.



شکل ۱. مدل فرضی پژوهش حاضر

• روش

طرح پژوهش حاضر از نوع همبستگی و با استفاده از تحلیل مسیر بود. جامعه آماری شامل دختران دوره دوم دبیرستان‌های تهران و مادران آنان بود. از میان مناطق آموزش و پرورش شهر تهران، ابتدا دو منطقه ۲ و ۵ انتخاب شدند. سپس براساس همکاری آموزش و پرورش هر منطقه و مسئولان مدارس، نمونه‌گیری به صورت خوشه‌ای تصادفی انجام شد. از منطقه ۲، دو مدرسه دولتی و از منطقه پنج، ۱۸ مدرسه دولتی در نمونه‌گیری شرکت داده شدند. پرسشنامه‌ها به صورت کاغذی و الکترونیکی در میان دانش‌آموزان توزیع گردید. در پرسشنامه‌های کاغذی، کدی بر هر دو پرسشنامه (مادر و دختر) درج می‌شد تا امکان ردیابی ارتباطی میان آنها فراهم باشد. در پرسشنامه‌های الکترونیکی نیز، در ابتدای پاسخ‌دهی و با توضیح اهمیت امکان ردیابی ارتباط دو پرسشنامه مادر و دختر، از ایشان درخواست می‌شد کدهای یکسانی را در محل مشخص شده وارد کنند. پرسشنامه‌ها بدون نام و نام خانوادگی تکمیل شدند و شرکت‌کنندگان با رضایت کامل در پژوهش شرکت کردند. این نکته در ابتدای پرسشنامه‌ها ذکر شده بود که تحلیل داده‌ها به صورت گروهی و صرفاً برای اهداف پژوهشی انجام خواهد گرفت. با توجه به ماهیت همبستگی طرح، تنها معیار برای شرکت در پژوهش، تحصیل دختر در دوره دوم دبیرستان و سکونت در تهران بود و معیار دیگری در نظر گرفته نشد.

برای گردآوری داده‌ها، از ۴ پرسشنامه استفاده شد: دو پرسشنامه مربوط به رابطه والد-نوجوان و خودتخریب‌گری نوجوان که توسط نوجوانان تکمیل شد و دو پرسشنامه مربوط به باورهای غیرمنطقی و اضطراب والدین که توسط مادران تکمیل گردید. پرسشنامه‌ها تنها در صورتی مورد استفاده قرار گرفتند که هر دو عضو زوج مادر-دختر پاسخ داده باشند. درنهایت، داده‌های حاصل از ۱۶۰ جفت مادر-دختر برای تحلیل قابل استفاده بود.

• ابزارها

الف) پرسشنامه ارزیابی رابطه والد-نوجوان (parent-child relationship survey-PCRS): این پرسشنامه دارای ۲۴ ماده است و برای سنجش کیفیت رابطه بین نوجوان و مادر طراحی شده است. نمره‌گذاری پرسشنامه بر اساس طیف لیکرت هفت‌درجه‌ای (از «خیلی کم» تا «خیلی زیاد») انجام می‌شود؛ به طوری که نمره بالاتر نشان‌دهنده کیفیت بهتر رابطه والد-فرزند است. با تغییر واژه‌های «مادر» و «پدر» در متن ماده‌های پرسشنامه، این ابزار قابلیت استفاده برای هر دو والد را دارد (فاین، مورلند و اشوبل، ۱۹۸۳). در نسخه فارسی این پرسشنامه، خرده‌مقیاس‌های نسخه پدر شامل احساسات مثبت، درگیری و آمیختگی پدر، ارتباطات و خشم هستند. همچنین در نسخه مادر، چهار عامل احساسات مثبت، تنفر/ سردرگمی نقش، تعیین هویت و ارتباطات استخراج شده‌اند. در پژوهش عراقی

(۲۰۰۸)، ضریب آلفای کرونباخ برای خرده‌مقیاس‌های نسخه مادر بین ۰/۶۱ تا ۰/۹۴ و برای نسخه پدر بین ۰/۸۹ تا ۰/۹۴ گزارش شده است که بیانگر پایایی مطلوب این ابزار در جامعه ایرانی است.

ب) مقیاس خودتخریب‌گری مزمن (chronic self-destructiveness scale- CSDS): مقیاس خودتخریب‌گری مزمن در سال ۱۹۸۵ توسط کاترین کلی و همکاران تدوین شد. این ابزار برای سنجش تمایل فرد به انجام رفتارهای خودتخریب‌گرانه مزمن طراحی شده و ماده‌های آن ۴ حوزه اصلی را پوشش می‌دهند. مسامحه، مراقبت ضعیف بهداشتی، تخلفات رفتاری، و فقدان برنامه‌ریزی. در تحلیل همسانی درونی ماده‌ها، دو نسخه ۵۲ ماده‌ای از این مقیاس برای سنجش خودتخریب‌گری مزمن به تفکیک جنسیت به‌دست آمده است. نسخه کامل ۷۳ ماده‌ای این ابزار با مقیاس لیکرت پنج‌درجه‌ای (از «کاملاً در مورد من صدق می‌کند» = ۵ تا «اصلاً در مورد من صدق نمی‌کند» = ۰) نمره‌گذاری می‌شود و نمره بالاتر نشان‌دهنده میزان بیشتر خودتخریب‌گری مزمن است. برخی از ماده‌ها مخصوص زنان، برخی مختص مردان، و تعدادی نیز مشترک بین دو جنس هستند (کلی و همکاران، ۱۹۸۵). در مطالعه اصلی این ابزار، پایایی به روش آلفای کرونباخ بین ۰/۷۳ تا ۰/۹۷ و ضریب پایایی بازآزمایی با فاصله زمانی یک‌ماهه بین ۰/۹۰ تا ۰/۹۸ گزارش شده است. در بررسی نسخه فارسی این ابزار توسط موسوی و همکاران (۱۳۹۴)، تحلیل عاملی ماده‌های مردان (۲۳ ماده) ۴ عامل شامل (سهل‌انگاری و عدم تقید، مسامحه، مخاطره‌جویی، تخدیرطلبی) استخراج کرد. همچنین در تحلیل عاملی ماده‌های زنان (۱۹ ماده)، سه عامل (مسامحه و خطرپذیری، بی‌نظمی، فقدان مراقبت و برنامه‌ریزی) به‌دست آمد. در همین مطالعه، آلفای کرونباخ عامل‌های مربوط به مردان بین ۰/۷۰ تا ۰/۸۷ و برای زنان بین ۰/۶۹ تا ۰/۸۰ گزارش شد. در پژوهش حاضر، برای داده‌های مربوط به زنان، آلفای کرونباخ برابر ۰/۸۵، میانگین ۲/۰۹ و انحراف معیار ۰/۷۵، و برای مردان به‌ترتیب، آلفای کرونباخ ۰/۸۶، میانگین ۱/۶۲ و انحراف معیار ۰/۷۳ به‌دست آمد.

ج) آزمون باورهای غیرمنطقی (irrational belief test- IBT): آزمون باورهای غیرمنطقی که توسط جونز طراحی شده است، شامل ۱۰۰ سؤال است که هر ۱۰ سؤال یک خرده‌مقیاس از باورهای غیرمنطقی را می‌سنجد. ۱۰ باور غیرمنطقی مورد ارزیابی این آزمون عبارت‌اند از: توقع تأیید از دیگران، انتظارات بیش‌از حد از خود، سرزنش خود، واکنش همراه با ناکامی، بی‌مسئولیتی هیجانی، بیش‌دلواپسی اضطرابی، اجتناب از مشکل، وابستگی، درماندگی برای تغییر و کمال‌گرایی. نمره‌گذاری این پرسشنامه به روش لیکرت ۵ گزینه‌ای از «کاملاً موافق» تا «کاملاً مخالف» انجام می‌شود (جونز، ۱۹۶۸). در پژوهش‌های انجام شده، همسانی درونی این پرسشنامه بین ۰/۴۵ تا ۰/۷۲، ضریب پایایی بازآزمایی ۰/۹۲ و روایی ۰/۶۱ گزارش شده است (تريکان و همکاران، ۱۴۰۳).

سیاهه اضطراب حالت - صفت اسپیلبرگر (state-trait anxiety inventory- STAI): این آزمون ابتدا در سال ۱۹۷۰ توسط اسپیلبرگر و همکاران با نام STAI-Y ارائه شد و در سال ۱۹۸۳ مورد بازنگری قرار گرفت. فرم تجدیدنظرشده این آزمون شامل ۴۰ ماده است که ۲۰ ماده اول اضطراب حالت (آشکار) و ۲۰ ماده دوم اضطراب صفت را می‌سنجد. ماده‌ها روی طیف لیکرت ۴ گزینه‌ای از «تقریباً هرگز» تا «تقریباً همیشه» پاسخ داده می‌شوند. پرسشنامه حالت-صفت اضطراب، هماهنگی درونی بالایی دارد. در یک پژوهش، میزان آلفای کرونباخ اضطراب حالت ۰/۷۲ و اضطراب صفت ۰/۷۹ گزارش شده است (ساداتی فیروزآبادی، ۱۳۹۴). تجزیه و تحلیل داده‌ها با استفاده از آزمون ضریب همبستگی پیرسون و تحلیل مسیر و با به‌کارگیری نرم‌افزارهای آماری SPSS نسخه ۲۵ و AMOS نسخه ۲۵ انجام شد.

• یافته‌ها

در نمونه پژوهش، به‌ترتیب ۷۵ نفر (۴۶/۹ درصد)، ۵۶ نفر (۳۵ درصد) و ۲۹ نفر (۱۸/۱ درصد) از شرکت‌کنندگان در پایه‌های دهم، یازدهم و دوازدهم تحصیل می‌کردند. همچنین، ۵۹ نفر (۳۶/۹ درصد)، ۶۳ نفر (۳۹/۴ درصد) و ۳۸ نفر (۲۳/۸ درصد) از شرکت‌کنندگان در رشته‌های انسانی، تجربی و ریاضی مشغول به تحصیل بودند. یافته‌های توصیفی مربوط به متغیرهای پژوهش در جدول ۱ ارائه شده است. در پیش‌پردازش داده‌ها، برای رفع مشکل داده‌های ازدست‌رفته از روش جای‌گذاری با میانه استفاده شد و تمامی داده‌های مفقود با این روش جایگزین شدند. همچنین، پس از تبدیل نمرات به نمرات استاندارد، با استفاده از بازه $\pm 2/58$ به‌عنوان معیار، داده‌های پرت شناسایی شدند. مقادیر پرت هر متغیر با مقدار میانگین همان متغیر جایگزین گردیدند.

برای بررسی مفروضه‌های مدل‌سازی معادلات ساختاری، در بررسی نرمال بودن تک‌متغیری، معیار کلی بر این اساس است که اگر شاخص‌های کجی (skewness) و کشیدگی (kurtosis) در بازه (۳، -۳) قرار داشته باشند، داده‌ها از توزیع نرمال یا تقریباً نرمال برخوردارند. مطابق داده‌های جدول ۱، شاخص‌های کجی و کشیدگی هیچ‌یک از نشانگرها خارج از این بازه نیستند، بنابراین می‌توان داده‌ها را نرمال یا تقریب نرمال در نظر گرفت. همچنین، نتایج آزمون کولموگروف-اسمیرنوف (kolmogorov-smirnov) برای بررسی فرض نرمال بودن توزیع متغیرها، که در جدول ۲ ارائه شده است، نشان می‌دهد هیچ‌یک از متغیرها معنادار نبوده و بر این اساس نمرات از توزیع نرمال برخوردارند.

جدول ۱. یافته‌های توصیفی خرده‌مقیاس‌های تحقیق

شاخص آماری	تعداد ماده‌ها	میانگین	انحراف استاندارد	کجی	کشیدگی	آلفای کرونباخ
نیاز به تایید دیگران	۱۰	۳۰/۷۹	۶/۶۲	۰/۵۱	۰/۲۶	۰/۸۱
انتظار بالا از خود	۱۰	۳۰/۰۱	۵/۴۱	۰/۶۷	-۰/۱۴	۰/۷۷
تمایل به سرزنش	۱۰	۳۰/۷۵	۵/۸۰	۰/۲۴	۰/۸۴	۰/۷۳
واکنش نسبت به ناکامی	۱۰	۳۲/۱۶	۴/۹۶	۰/۰۸	۰/۴۹	۰/۸۲
بی‌مسئولیتی هیجانی	۱۰	۲۷/۰۶	۷/۷۶	۰/۴۲	-۰/۵۲	۰/۷۹
نگرانی زیاد توأم با اضطراب	۱۰	۲۸/۷۹	۶/۵۴	۰/۴۶	-۰/۲۶	۰/۸۰
اجتناب از مشکل	۱۰	۲۸/۰۴	۶/۹۲	۰/۱۷	-۰/۵۳	۰/۸۴
وابستگی	۱۰	۲۹/۵۹	۵/۱۳	۰/۰۵	-۰/۲۹	۰/۷۱
درماندگی نسبت به تغییر	۱۰	۲۸/۳۴	۴/۹۹	-۰/۰۶	۰/۴۱	۰/۷۵
کمال گرایی	۱۰	۲۹/۹۳	۷/۰۴	۰/۸۱	-۰/۱۶	۰/۸۱
اضطراب آشکار	۲۰	۳۷/۰۲	۵/۷۸	۰/۶۹	-۰/۳۶	۰/۸۶
اضطراب پنهان	۲۰	۳۹/۰۵	۶/۲۷	-۰/۰۱	-۰/۵۶	۰/۷۸
احساسات مثبت	۷	۱۸/۴۳	۳/۰۱	-۰/۰۸	-۱/۰۵	۰/۸۳
عدم گم‌گشتگی نقش	۶	۵/۸۴	۱/۷۹	-۰/۵۰	-۰/۵۳	۰/۷۵
تعیین هویت	۴	۱۳/۳۴	۱/۵۴	۰/۹۴	۱/۴۲	۰/۸۲
ارتباطات	۵	۱۷/۴۶	۲/۸۱	-۰/۲۸	-۰/۳۴	۰/۸۷
مسامحه و خطر پذیری	۹	۲۶/۷۷	۷/۷۱	۱/۲۶	۱/۳۵	۰/۷۳
بی‌نظمی	۶	۱۸/۹۶	۴/۶۵	۰/۹۸	۱/۴۹	۰/۸۰
عدم مراقبت و برنامه ریزی	۳	۱۲/۴۶	۵/۶۸	۰/۶۴	-۰/۷۰	۰/۸۱

جدول ۲. نتایج آزمون Z کالموگروف اسمیرنوف جهت بررسی فرض نرمال بودن توزیع متغیرها

متغیر	آماره Z	سطح معناداری
باورهای غیرمنطقی والدین	۰/۳۸	۰/۹۷
رابطه والد نوجوان	۰/۴۲	۰/۸۶
اضطراب والدین	۰/۸۱	۰/۶۸
خودتخریب گری	۰/۸۸	۰/۵۶

یکی از مفروضه‌های مهم در مدل‌سازی معادلات ساختاری، نرمال بودن توزیع چندمتغیری داده‌ها است. برای بررسی این موضوع در نرم‌افزار AMOS از ضریب کشیدگی چندمتغیری مardia استفاده می‌شود. بنتلر (۲۰۰۵)، پیشنهاد می‌کند که مقادیر بزرگ‌تر از ۵ برای ضریب مardia نشان‌دهنده توزیع غیرنرمال داده‌ها است (بیرن و چه‌یونو، ۲۰۲۲). مقدار ضریب مardia در پژوهش حاضر برابر با ۲/۷۶ است که بیانگر برقراری مفروضه نرمال بودن چندمتغیری است. زمانی که داده‌های پیوسته به طور قابل توجهی از نرمال بودن انحراف نداشته باشند، می‌توان از روش برآورد بیشینه درست‌نمایی (ML) بهره گرفت. نتایج ماتریس همبستگی خطی بین متغیرها در جدول ۳ گزارش شده است.

نتایج ماتریس همبستگی خطی بین متغیرها در جدول ۳ گزارش شده است.

جدول ۳. ماتریس همبستگی بین متغیرها

متغیرها	۱	۲	۳	۴	۵	۶	۷	۸	۹	۱۰	۱۱	۱۲	۱۳	۱۴	۱۵	۱۶	۱۷	۱۸	۱۹
۱ نیاز به تایید دیگران	۱/۰۰	***۰/۴۷	***۰/۶۳	***۰/۶۵	***۰/۸۳	***۰/۶۵	۰/۰۶	***۰/۵۷	***۰/۵۱	***۰/۶۱	***۰/۲۷	۰/۱۱	***۰/۳۶	***۰/۴۵	-۰/۰۲	***۰/۴۹	***۰/۴۴	***۰/۵۱	***۰/۵۱
۲ انتظار بالا از خود	***۰/۴۷	۱/۰۰	***۰/۲۴	-۰/۰۳	***۰/۴۹	***۰/۲۲	***۰/۴۵	***۰/۱۹	-۰/۱۳	***۰/۳۰	***۰/۶۲	***۰/۵۴	***۰/۴۳	***۰/۳۱	-۰/۱۵	***۰/۲۷	***۰/۱۷	***۰/۷۴	***۰/۷۴
۳ تمایل به سرزنش	***۰/۶۳	***۰/۲۴	۱/۰۰	***۰/۷۵	***۰/۷۱	***۰/۵۴	۰/۰۱	***۰/۷۵	***۰/۶۴	***۰/۵۵	***۰/۰۹	۰/۰۷	-۰/۱۱	***۰/۲۵	۰/۱۳	***۰/۳۱	***۰/۲۳	***۰/۳۵	***۰/۳۵
۴ واکنش نسبت به ناکامی	***۰/۶۵	-۰/۰۳	***۰/۷۵	۱/۰۰	***۰/۷۲	***۰/۴۹	***۰/۱۹	***۰/۶۳	***۰/۸۰	***۰/۴۹	***۰/۱۱	-۰/۱۷	-۰/۰۶	***۰/۲۷	***۰/۳۵	***۰/۰۹	۰/۰۲	۰/۱۵	۰/۱۵
۵ بی مسئولیتی هیجانی	***۰/۸۳	***۰/۴۹	***۰/۷۱	***۰/۷۲	۱/۰۰	***۰/۵۷	۰/۰۷	***۰/۶۲	***۰/۵۴	***۰/۶۳	***۰/۲۹	***۰/۲۳	***۰/۳۴	***۰/۴۰	***۰/۰۹	***۰/۳۷	***۰/۵۵	***۰/۶۰	***۰/۶۰
۶ عکرنری زیاد توام با اضطراب	***۰/۶۵	***۰/۲۲	***۰/۵۴	***۰/۴۹	***۰/۵۷	۱/۰۰	***۰/۴۱	***۰/۶۷	***۰/۵۹	***۰/۸۳	***۰/۱۷	***۰/۱۷	***۰/۳۶	***۰/۳۷	۰/۰۸	***۰/۴۴	***۰/۳۷	***۰/۴۵	***۰/۴۵
۷ اجتناب از مشکل	۰/۰۶	***۰/۴۵	۰/۰۱	***۰/۱۹	۰/۰۷	***۰/۴۱	۱/۰۰	***۰/۱۹	***۰/۱۲	***۰/۳۳	***۰/۳۶	***۰/۴۸	***۰/۱۸	***۰/۱۰	۰/۰۰	***۰/۱۰	***۰/۵۰	***۰/۵۴	***۰/۵۴
۸ وابستگی	***۰/۵۷	***۰/۱۹	***۰/۷۵	***۰/۶۳	***۰/۶۲	***۰/۶۷	***۰/۲۰	۱/۰۰	***۰/۷۰	***۰/۷۳	***۰/۱۳	۰/۱۱	***۰/۳۰	***۰/۳۲	-۰/۰۱	***۰/۴۰	***۰/۳۷	***۰/۴۶	***۰/۴۶
۹ درماندگی نسبت به تغییر	***۰/۵۱	***۰/۱۳	***۰/۶۴	***۰/۸۰	***۰/۵۴	***۰/۶۰	-۰/۱۲	***۰/۷۰	۱/۰۰	***۰/۵۷	***۰/۱۵	-۰/۱۱	***۰/۲۱	***۰/۲۷	***۰/۱۶	***۰/۰۲	۰/۰۰	۰/۰۶	۰/۰۶
۱۰ اکتفا گرایی	***۰/۶۱	***۰/۳۰	***۰/۵۶	***۰/۴۹	***۰/۶۳	***۰/۸۳	***۰/۳۳	***۰/۷۳	***۰/۵۶	***۰/۳۲	***۰/۳۲	***۰/۲۴	***۰/۳۶	***۰/۴۱	-۰/۰۳	***۰/۲۷	***۰/۵۰	***۰/۴۹	***۰/۴۹
۱۱ اضطراب آشکار	***۰/۲۷	***۰/۶۲	۰/۰۹	۰/۰۱	***۰/۲۹	***۰/۱۷	***۰/۳۶	۰/۱۳	۰/۱۵	***۰/۳۲	۱/۰۰	***۰/۷۱	***۰/۰۷	***۰/۳۵	-۰/۱۰	***۰/۶۶	***۰/۶۵	***۰/۶۳	***۰/۶۳
۱۲ اضطراب پنهان	۰/۱۱	***۰/۵۴	۰/۰۷	***۰/۱۷	***۰/۲۳	***۰/۱۷	***۰/۴۸	۰/۱۱	۰/۱۱	***۰/۲۴	***۰/۷۱	۱/۰۰	***۰/۱۳	***۰/۲۸	۰/۰۴	***۰/۱۶	***۰/۵۷	***۰/۵۸	***۰/۵۳
۱۳ احساسات مثبت	***۰/۳۶	***۰/۴۳	-۰/۱۱	***۰/۳۴	***۰/۳۶	***۰/۱۸	***۰/۳۰	***۰/۲۱	***۰/۳۶	***۰/۰۷	-۰/۱۳	۱/۰۰	***۰/۲۰	***۰/۳۰	***۰/۲۶	***۰/۳۷	***۰/۳۶	***۰/۳۶	***۰/۳۶
۱۴ عدم گم‌گشتگی	***۰/۴۵	***۰/۳۱	***۰/۲۵	***۰/۲۷	***۰/۴۰	***۰/۳۶	***۰/۱۰	***۰/۲۷	***۰/۳۲	***۰/۴۱	***۰/۳۵	***۰/۲۸	***۰/۲۰	۱/۰۰	۰/۰۲	***۰/۵۷	***۰/۴۸	***۰/۴۱	***۰/۴۱
نقش																			
۱۵ تعیین هویت	-۰/۰۲	-۰/۱۵	۰/۱۳	***۰/۲۷	۰/۰۹	-۰/۰۸	۰/۰۰	-۰/۰۱	۰/۱۶	۰/۰۳	-۰/۱۱	۰/۰۴	***۰/۳۰	۰/۰۲	۱/۰۰	-۰/۱۲	۰/۰۲	***۰/۱۹	***۰/۱۹
۱۶ ارتباطات	***۰/۴۵	***۰/۲۷	***۰/۳۰	***۰/۳۵	***۰/۳۷	***۰/۳۸	***۰/۱۰	***۰/۲۲	***۰/۳۵	***۰/۲۷	***۰/۱۰	***۰/۱۶	***۰/۲۶	***۰/۵۷	-۰/۱۲	۱/۰۰	***۰/۳۱	***۰/۲۸	***۰/۲۶
۱۷ مسامحه و خطرپذیری	***۰/۴۹	***۰/۷۲	***۰/۳۱	***۰/۰۹	***۰/۵۶	***۰/۴۴	***۰/۵۰	***۰/۴۰	۰/۰۲	***۰/۵۰	***۰/۶۶	***۰/۵۷	***۰/۳۷	***۰/۴۸	***۰/۲۰	***۰/۳۱	۱/۰۰	***۰/۹۴	***۰/۹۴
۱۸ بی‌نظمی	***۰/۴۴	***۰/۷۲	***۰/۲۳	۰/۰۲	***۰/۵۲	***۰/۲۷	***۰/۵۲	***۰/۳۱	۰/۰۰	***۰/۴۰	***۰/۶۵	***۰/۵۸	***۰/۳۶	***۰/۲۲	***۰/۲۸	***۰/۹۴	۱/۰۰	***۰/۸۹	***۰/۸۹
۱۹ عدم مراقبت و برنامه‌ریزی	***۰/۵۱	***۰/۷۴	***۰/۳۵	۰/۱۵	***۰/۶۰	***۰/۴۵	***۰/۴۶	***۰/۰۶	۰/۰۶	***۰/۴۹	***۰/۶۳	***۰/۵۳	***۰/۳۶	***۰/۴۱	***۰/۱۹	***۰/۳۶	***۰/۹۴	***۰/۸۹	۱/۰۰

*** ≤ 0.05 *** ≤ 0.01

جدول ۴. ضرایب و معناداری اثر مستقیم و غیرمستقیم متغیرها

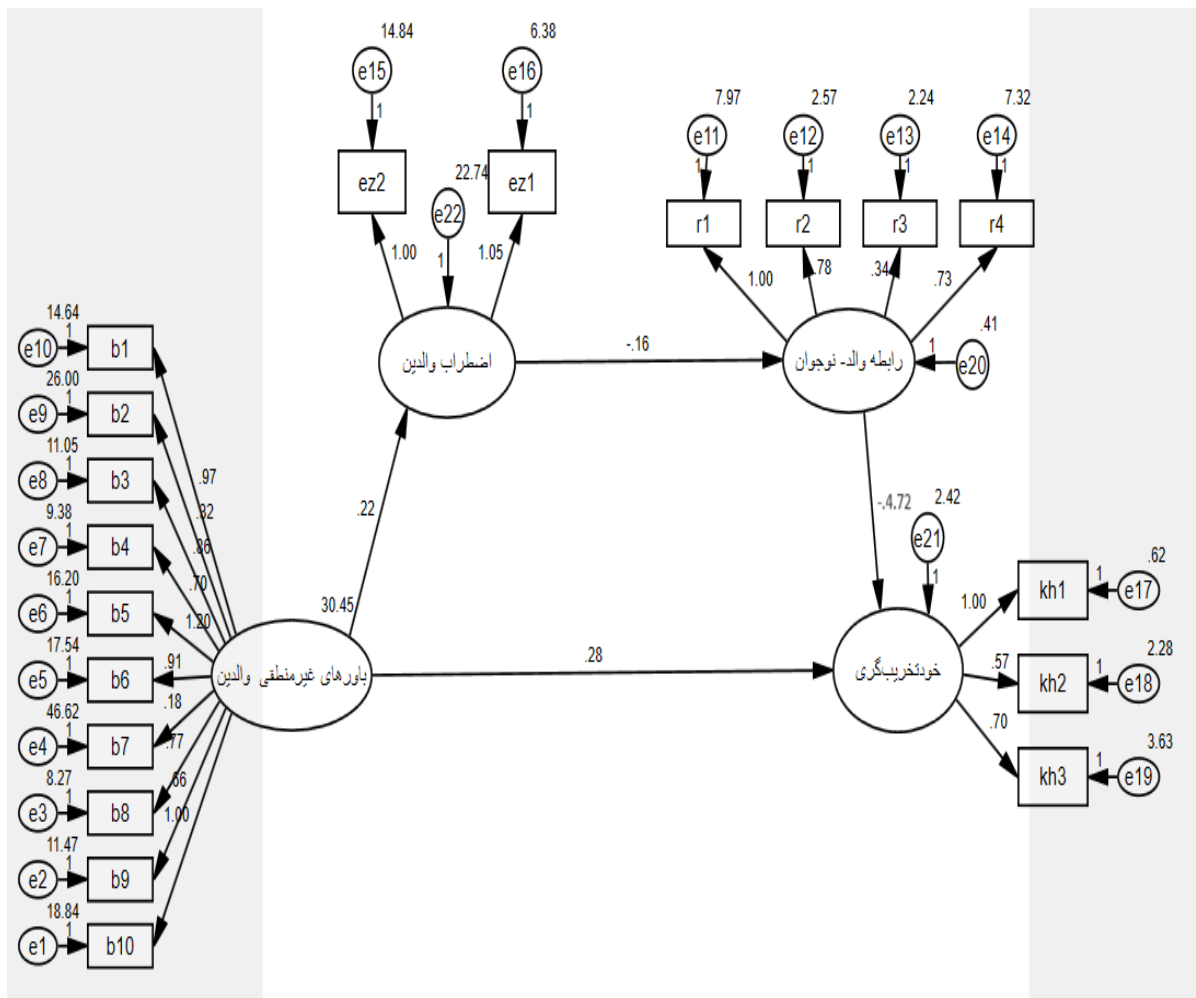
متغیر ملاک	متغیر پیش بین	نوع اثر	β استاندارد شده	آماره t	sig
خودتخریب‌گری	باورهای غیرمنطقی والدین	مستقیم	۰/۲۰	۳/۶۹	۰/۰۰۱
خودتخریب‌گری	باورهای غیرمنطقی والدین	غیرمستقیم (به‌وسیله اضطراب والدین)	۰/۱۱	۱/۷۳	۰/۰۹
خودتخریب‌گری	باورهای غیرمنطقی والدین	غیرمستقیم (به‌واسطه رابطه والد-نوجوان)	۰/۴۲	۴/۳۶	۰/۰۱

جهت بررسی نقش میانجی اضطراب والدین و رابطه والد-نوجوان در رابطه میان باورهای غیرمنطقی والدین و خودتخریب‌گری، از آزمون سوبل (۱۹۸۲) استفاده شد (جدول ۴). یافته‌ها نقش میانجی رابطه والد-نوجوان را تأیید کرد.

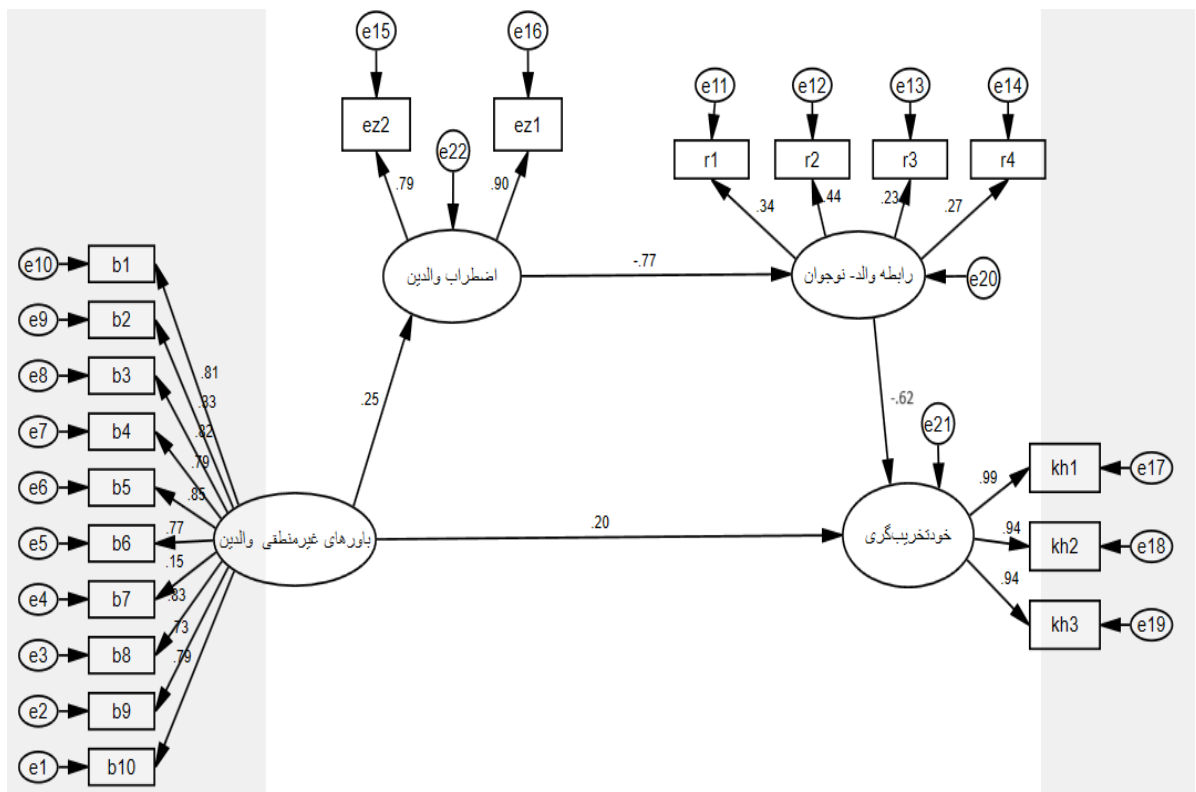
برای بررسی برازش مدل با داده‌ها، نتایج مربوط به اجرای مدل در حالت استاندارد نشده و استاندارد شده در شکل‌های ۲ و ۳ و برخی از مهمترین شاخص‌های برازش مدل در جدول ۵ ارائه شده است. مقدارهای به‌دست آمده برای این شاخص‌ها نشان می‌دهد در مجموع مدل در جهت تبیین و برازش از وضعیت مناسبی برخوردار است.

جدول ۵. شاخص‌های برازش مدل

برازندگی مدل	میزان استاندارد	نوع شاخص
۰/۹۲	بزرگتر از ۰/۹۰	Normed Fit Index (NFI)
۰/۹۴	بزرگتر از ۰/۹۰	Comparative Fit Index (CFI)
۰/۹۴	بزرگتر از ۰/۹۰	Goodness of Fit Index (GFI)
۰/۹۲	بزرگتر از ۰/۹۰	Adjusted Goodness of Fit Index (AGFI)
۰/۰۸	کوچک‌تر از ۰/۰۵	Root Mean Square Error Approximation (RMSEA)
۲/۹۶	۱-۵	X^2/df



شکل ۲. مدل در حالت ضرایب استاندارد نشده



شکل ۳. مدل در حالت ضرایب استاندارد شده

● بحث

یافته‌های پژوهش حاضر نشان داد که باورهای غیرمنطقی والدین، هم به‌طور مستقیم و هم به‌صورت غیرمستقیم (از طریق افزایش اضطراب والدین و تأثیرگذاری بر کیفیت رابطه والد-نوجوان)، موجب افزایش خودتخریب‌گری در فرزندان می‌شود. پژوهش‌های پیشین نیز ارتباط میان باورهای غیرمنطقی و خودتخریب‌گری را تایید کرده‌اند. برای مثال، نشان داده شده است که باورهای غیرمنطقی مانند نیاز به تأیید دیگران و کمال‌گرایی می‌تواند رفتارهای خودتخریب‌گر را پیش‌بینی کند (محمداینی و فیاض، ۱۳۹۵). همچنین، ارتباط میان تنیدگی والدینی، باورهای نامناسب و نگرش‌های غیرمنطقی والدین با رفتارهای پرخطر نوجوانان در پژوهشی دیگر گزارش شده است (سلیمان‌نژاد، نیازی و سلیمان‌نژاد، ۱۴۰۲). پژوهش دیگری (مستشاری، مهریار، سهرابی و جاویدی، ۱۴۰۰) نشان داد که از میان باورهای غیرمنطقی، تنظیم هیجان و حمایت اجتماعی، به ترتیب، توقع تأیید از دیگران (یک باور غیرمنطقی) و حمایت اجتماعی خانواده و دوستان بهتر از سایر متغیرها توانستند خودتخریب‌گری نوجوانان را پیش‌بینی کنند.

در مورد مکانیزم اثر تبدیل باورهای غیرمنطقی والدین به خودتخریب‌گری نوجوانان، اثر واسطه‌ای دو متغیر میانجی در پژوهش حاضر، یعنی اضطراب والدین و کیفیت ارتباط والد-نوجوان، تأیید شد. سلیمی و همکاران (۱۳۹۸) در پژوهش خود اشاره کردند: «باورهای غیرمنطقی موجب تنیدگی والدین، به‌ویژه مادران می‌شود و در نهایت زمینه بروز مشکلات رفتاری در فرزندان را فراهم می‌آورد». باورهای غیرمنطقی والدین باعث پیدایش احساسات نامناسب مانند خشم و اضطراب در والدین و به دنبال آن، بروز رفتارهای نامناسب والدین نسبت به فرزندان می‌شود. به بیان دیگر، باورهای غیرمنطقی می‌توانند با افزایش استرس ادراک‌شده، رفتارهای خودتخریب‌گر را تشدید کنند. پژوهش‌های پیشین رابطه میان استرس ادراک‌شده و خودتخریب‌گری را تأیید کرده‌اند (موسوی، آزادفلاح و فراهانی، ۱۴۰۲). در این زمینه، سلیمی خاطرنشان می‌سازد که باورهای غیرمنطقی مادر با ارزش‌گذاری غلط و تحریف‌های شناختی، می‌تواند شرایط تنش‌زا در خانواده ایجاد کرده و مادر را برای بروز رفتارهای نامناسب و خودتخریب‌گر آماده سازد. انعکاس چنین رفتارهایی، زمینه درونی‌سازی رفتارهای مشابه در فرزندان را افزایش می‌دهد (سلیمی و همکاران، ۱۳۹۸).

باورهای غیرمنطقی والدین با ایجاد انتظارات غیرمنطقی از فرزندان، جو متشنجی در خانواده ایجاد کرده و رابطه والد-نوجوان را تخریب می‌کند. در این فرایند، مادران به دلیل تعامل بیشتر با کودکان، تأثیرگذارتر بوده و تخریب رابطه و عدم احساس ایمنی در روابط هیجانی، همراه با الگوگیری رفتارهای خودتخریب‌گر از والد، زمینه را برای بروز رفتارهای خودتخریب‌گر در فرزندان مهیا می‌سازد. تا آنجا که بررسی به‌عمل آمد، پژوهشی مشابه پژوهش حاضر یافت نشد، اما پژوهش‌های نسبتاً مشابه نتایجی در راستای تأیید یافته‌های پژوهش حاضر ارائه داده‌اند. برای مثال، فلاحتی و همکاران (۱۴۰۰) با بررسی رابطه بین باورهای غیرمنطقی و مدیریت احساسات با قضاوت اخلاقی و کنترل کلاس، با در نظر گرفتن نقش میانجی افکار اضطرابی دبیران، دریافتند که مدل تبیین این روابط از برازش قابل‌قبولی برخوردار بود. در این مدل، افکار اضطرابی نقش میانجی میان باورهای غیرمنطقی و سایر متغیرها را ایفا می‌کرد. همچنین پژوهش دیگری (توزنده‌جانی و زنجانی، ۱۳۸۹) نشان داد جو عاطفی خانواده در رابطه میان ویژگی‌های خلق و خو با خودتخریبی نوجوانان دختر مبتلا به اختلال مصرف مواد نقش میانجی دارد. به نظر می‌رسد باورهای غیرمنطقی والدین نقش مؤثری در شکل‌دهی جو عاطفی خانواده ایفا می‌کند.

پژوهش‌های بسیاری، ارتباط آسیب‌های دوران کودکی با خودتخریب‌گری در دوران بزرگسالی (رضوی و عبد، ۱۴۰۲) و همچنین ارتباط تنیدگی والدینی و مشکلات رفتاری کودکان (دادستان، ازغندی و حسن‌آبادی، ۱۳۸۵) را نشان داده‌اند. از آنجا که خانواده نخستین نهاد اجتماعی تأثیرگذار بر رفتار فرد است، باورهای غیرمنطقی والدین و شرایط ارتباطی، هیجانی و عاطفی ناشی از آن، می‌تواند به‌صورت نیازهای ضروری زندگی درآید. مطابق نظر الیس (۱۹۹۹)، باورهای غیرمنطقی سیستم‌هایی از باورها هستند که ذاتاً غیرواقع‌گرایانه و کمال‌گرا می‌باشند. این باورها نه تنها بر رفتار و هیجانات فرد، بلکه بر روابط خانوادگی و سبک‌های فرزندپروری تأثیر می‌گذارند و نوع، وضعیت و شدت عاطفه و رفتار فرد را تعیین می‌کنند. پژوهش حاضر نشان داد باورهای غیرمنطقی والدین می‌توانند بر رفتار فرزندان نیز تأثیرگذار باشند. با توجه به اهمیت موضوع خودتخریب‌گری نوجوانان، نتایج پژوهش‌های مشابه می‌تواند در طراحی مداخلات درمانی مفید واقع شود.

• نتیجه گیری

یافته‌های پژوهش حاضر نشان داد باورهای غیرمنطقی والدین، چه به‌طور مستقیم و چه به‌صورت غیرمستقیم از طریق افزایش اضطراب والدین و کاهش کیفیت رابطه والد-نوجوان، سبب افزایش رفتارهای خودتخریب‌گر در نوجوانان می‌شوند. همچنین اضطراب والدین و کیفیت رابطه والد-نوجوان به‌عنوان متغیرهای میانجی در این فرایند نقش مهمی ایفا می‌کنند. باورهای غیرمنطقی والدین با ایجاد انتظارات غیرواقع‌بینانه و تنش‌های هیجانی در خانواده، زمینه بروز مشکلات رفتاری در فرزندان را فراهم می‌آورند. این باورها موجب افزایش استرس ادراک‌شده والدین، به‌ویژه مادران، و در نتیجه تشدید رفتارهای نامناسب و خودتخریب‌گر در نوجوانان می‌شود. با توجه به نقش تعیین‌کننده باورهای غیرمنطقی در شکل‌دهی جو عاطفی خانواده و تأثیر آنها بر رفتار نوجوانان، پرداختن به این باورها و کاهش آنها می‌تواند در پیشگیری و درمان رفتارهای خودتخریب‌گر مؤثر باشد. پژوهش حاضر، علاوه بر تأکید بر اهمیت رابطه والد-نوجوان و اضطراب والدین، محدودیت‌هایی نیز داشت که از آن جمله می‌توان به دو بخشی بودن نمونه و عدم دسترسی مستقیم پژوهشگر به مادران اشاره کرد. پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های آتی، نمونه‌های گسترده‌تر شامل پسران نیز بررسی شده و نقش روابط پدر-فرزند و متغیرهای میانجی دیگر نیز مدنظر قرار گیرد. همچنین، اجرای مطالعات بین فرهنگی و مداخلات درمانی هدفمند برای کاهش باورهای غیرمنطقی می‌تواند به تعمیق دانش و بهبود شرایط نوجوانان کمک کند.

• تشکر و قدردانی

بدین وسیله، از تمامی مسئولان آموزش و پرورش مناطق و مدیران مدارس که امکان نمونه‌گیری را فراهم نمودند، همچنین از دختران و مادران ایشان که با پاسخ‌گویی به پرسشنامه‌ها جمع‌آوری داده‌ها را میسر ساختند، صمیمانه سپاسگزاری می‌گردد.

• تعارض منافع

نویسندگان اعلام می‌کنند که تعارض منافع در این مطالعه وجود ندارد.

• منابع

- تريكان، سمیه؛ گودرزی، محمدعلی؛ تقوی، محمدرضا؛ ایمانی، مهدی (۱۴۰۳). مقایسه‌ی اثربخشی درمان‌های شناختی-رفتاری و مبتنی بر پذیرش و تعهد بر نشانه‌های افسردگی، افکار غیرمنطقی، بازداری هیجانی و ارزشمندی در زندگی در بیماران مبتلا به اختلال افسردگی اساسی. *مجله روان‌شناسی*، ۲۸(۴)، ۴۰۴-۴۱۴. <http://www.iranapsy.ir/article/46841>
- توزنده‌جانی، حسن؛ ابهر زنجانی، فرناز (۱۳۸۹). بررسی نقش میانجی‌گرایانه جو عاطفی خانواده در رابطه ویژگیهای خلق و خو با خودتخریبی دانش آموزان نوجوان دختر مبتلا به اختلال مصرف مواد. *نشریه پیشرفت‌های نوین در روانشناسی، علوم تربیتی و آموزش و پرورش*، ۱۸(۲)، ۱۲۷-۱۲۴. <https://jonapte.ir/showpaper/1298335>
- دادستان، پریخ؛ احمدی ازغندی، علی؛ حسن‌آبادی، حمیدرضا (۱۳۸۵). تنیدگی والدینی و سلامت عمومی: پژوهشی درباره رابطه تنیدگی حاصل از والدگری با سلامت عمومی در مادران پرستار و خانه‌دار دارای کودکان خردسال. *روانشناسی تحولی: روانشناسان ایرانی*، ۷(۲)، ۱۷۱-۱۸۴. <https://sanad.iau.ir/Journal/jip/Article/1054661>
- ساداتی فیروزآبادی، سمیه (۲۰۱۵). رابطه ابعاد کمال‌گرایی با اضطراب حالتی/خصلتي در دانش‌آموزان دبیرستانی تیزهوش. *فصلنامه علمی-پژوهشی در یادگیری آموزشگاهی و مجازی*، ۲(۸)، ۹۹-۱۱۰. <https://dor.isc.ac/dor/20.1001.1.23456523.1394.2.8.7.3>
- فلاحی، حسن؛ اندیشمند، ویدا؛ کامیابی، میترا؛ سلطانی، امان‌الله (۲۰۲۱). رابطه بین باورهای غیرمنطقی و مدیریت احساسات با قضاوت اخلاقی و کنترل کلاس با توجه به نقش میانجی افکار اضطرابی دبیران. *پژوهش در نظام‌های آموزشی*، ۱۵(۵۳)، ۱۱۰-۱۲۶. <https://dor.isc.ac/dor/20.1001.1.23831324.1400.15.53.8.2>
- موسوی، اشرف‌سادات؛ آزادفلاح، پرویز؛ فراهانی، حجت‌الله (۱۴۰۲). گسترش مدل خودتخریب‌گری با تأکید بر تحول‌یافتگی من. *مجله روانشناسی*، ۲۷(۳)، ۲۴۱-۲۳۳. <https://doi.org/10.61186/jop.42293.27.3.233>

- Bahrami, M., & Roshan, M. (2018). The Relation between Religious Orientations, Irrational Beliefs, and Substance Abuse Tendencies among Teenagers. *Ferdowsi University of Mashhad Journal of Social Sciences*, 15(1), 169-187. doi:10.22067/jss.v15i1.67542
- Baumeister, R. F., & Scher, S. J. (1988). Self-defeating behavior patterns among normal individuals: Review and analysis of common self-destructive tendencies. *Psychological Bulletin*, 104(1), 3-22. doi:10.1037/0033-2909.104.1.3
- Beatty, S. E., Cross, D. S., & Shaw, T. M. (2008). The impact of a parent-directed intervention on parent-child communication about tobacco and alcohol. *Drug Alcohol Rev*, 27(6), 591-601. doi:10.1080/09595230801935698
- Beck, A. T. (1976). *Cognitive Therapy and the Emotional Disorders*. Madison, CT: International Universities Press.
- Bentler, P. M. (2005). *EQS 6 Structural Equations Program Manual*. Encino, CA: Multivariate Software.
- Bergman, M. M., & Scott, J. (2001). Young adolescents' wellbeing and health-risk behaviours: Gender and socio-economic differences. *Journal of Adolescence*, 24, ۱۸۳-۱۹۷, (۲) doi:10.1006/jado.2001.0378
- Byrne, B., & Cahyono, S. (2022). *Structural Equation Modeling With AMOS*.
- Ellis, A. (1999). Rational Emotive Behavior Therapy and Cognitive Behavior Therapy for Elderly People. *Journal of Rational-Emotive and Cognitive-Behavior Therapy*, 17(1), 5-18. doi:10.1023/A:1023017013225
- Fine, M.A., Moreland, J.R., & Schwebel, A.. (1983). Long-term effects of divorce on parent-child relationships. *Developmental Psychology*, 19(5), 703-713. doi:10.1037/0012-1649.19.5.703
- Jones, R. A. (1968). A factored measure of Ellis' irrational belief system with personality and maladjustment correlates. *Dissertation Abstracts International*, 29(11-B), 4379-4380. <http://hdl.handle.net/2346/18941>
- Kelley, K., Byrne, D., Przybyla, D.P.J., Eberly, C., Eberly, B.W., Greendlinger, V., Gorsky, J.M. (1985). Chronic self-destructiveness: Conceptualization, measurement, and initial validation of the construct. *Motivation and Emotion*, 9, 135-151. doi:10.1007/BF00991572
- Luk, J.W., Farhat, T., Iannotti, R.J., & Simons-Morton, B.G. (2010). Parent-child communication and substance use among adolescents: do father and mother communication play a different role for sons and daughters? *Addict Behav*, 35(5), 426-431. doi:10.1016/j.addbeh.2009.12.009
- McKee, L., Colletti, C., Rakow, A., Jones, D. J., & Forehand, R. (2008). Parenting and Child Externalizing Behaviors: Are the Associations Specific or Diffuse? *Aggression and Violent Behavior Journal*, 13(3), 201-215. doi:10.1016/j.avb.2008.03.005
- Mohammad-Eini., Z., & Fayyaz., I. (2016). The study of the relationship between ineffective beliefs and coping styles with the tendency toward high-risk behaviors in adolescent girls aged 14-18 years old in Qom. *Journal of Research in Educational Systems*, 10(32), 208-234. doi:<https://dor.isc.ac/dor/20.1001.1.23831324.1395.10.32.10.7>
- mostashari, e., mehryar, a.-h., Sohrabi, N., & Javidi, H. (2021). Predicting self- Harming in Adolescent Girls based on Irrational Beliefs, Emotional Dysregulation Regulation and Social Support. *Journal of Social Work Research*, 7(26), 147-180. doi:10.22054/rjsw2022.60494.492.
- Mousavi, A.S., Azadfalalah, P., Farahani, H., & Dehghani, M. (2015). The Validity, Reliability and Factorial Structure of the Chronic Self-Destructiveness Scale (CSDS). *Iranian Journal of Psychiatry and Clinical Psychology*, 21(2), 132-143. Retrieved from <http://ijpcp.iuums.ac.ir/article-1-2429-en.html>
- Nock, M.K. (2010). Self-injury. *Annu Rev Clin Psychol*, 6, 339-363. doi:10.1146/annurev.clinpsy.121208.131258
- Razavi, P., & Abed, N. (2023). The mediating role of immature defense mechanisms in relation between childhood trauma and self-destructive characteristics. *Rooyesh-e-Ravanshenasi Journal(RRJ)*, 12(5), 173-182. doi: 20.1001.1.2383353.1402.12.5.17.9.
- Rosales, K., Wendel Rice, E., & Brown, L. M. (2022). Indirect Self-Destructive Behaviors. In M. Pompili (Ed.), *Suicide Risk Assessment and Prevention* (pp. 295-311). Cham: Springer International Publishing. doi: 10.1007/978-3-030-41319-4_88-1
- Salimi, S. H., Ramazani, A., Khavanaki, Z., & Amiri, M. (2009). The Relationships between Mothers' Irrational Beliefs with Their Children's Behavioral Problems. *Applied Psychology*, 3(1), 45-56. doi:<https://dor.isc.ac/dor/20.1001.1.20084331.1388.3.1.5.6>
- Sobel, M.E. (1982). Asymptotic Confidence Intervals for Indirect Effects in Structural Equation Models. *Sociological Methodology*, 13, 290-321. doi:<https://doi.org/10.2307/270723>
- Solimannejad, M., Niazi, M., & Solimannejad, T. (2023). Irrational Beliefs and Tendency to Risky Behaviors (Case Study of Youth and Adolescents in Kashan). *Alborz University Medical Journal*, 12(4), 468-476. doi:10.61186/aums.12.4.468
- soruri, m., Bayat, A., & Hosseinzade, A. (2023). Mediating Role of Emotional Security in Relationship between High-risk Behaviors and Family Communication Patterns in Adolescents. *Journal of Family Research*, 19(3), 533-550. doi:10.48308/jfr.19.3.533
- Stith, S. M., Liu, T., Davies, L. C., Boykin, E. L., Alder, M. C., Harris, J. M., Dees, J. E. M. E. G. (2009). Risk factors in child maltreatment: A meta-analytic review of the literature. *Aggression and Violent Behavior*, 14(1), 13-29. doi:10.1016/j.avb.2006.03.006
- van Heeringen, K. (2015). Kees van Heeringen (ed.): Understanding suicidal behaviour: the suicidal process approach to research, treatment and prevention. *Suicidologi*, 7. doi:10.5617/suicidologi.1517