
نقش واسطه‌ای کنش تأملی والدین در رابطه بین تجارب آسیب‌زای دوران کودکی با رفتارهای خود آسیب‌رسان

حسین کرمی راد

فاطمه فراهانی

چکیده:

این پژوهش با هدف تعیین بررسی نقش واسطه‌ای کنش تأملی والدین در رابطه بین تجارب آسیب‌زای دوران کودکی با رفتارهای خود آسیب‌رسان انجام شد. جامعه آماری شامل تمام نوجوانان مشغول به تحصیل در مقطع متوسطه اول پسرانه شهر پردیس تهران در نیمسال اول سال تحصیلی بودند که با روش نمونه برداری در دسترس و داوطلبانه تعداد ۱۵۶ نفر انتخاب شدند. ابزارهای سنجش سیاهه رفتارهای خود آسیب‌رسان کلونسکی و گلن (۲۰۰۹)، مقیاس کنش تأملی والدین لویتن و دیگران (۲۰۱۷) و پرسشنامه تجارب آسیب‌زای دوران کودکی برنستاین و دیگران (۲۰۰۳) بود. تحلیل داده‌ها با استفاده از آزمون ضریب همبستگی پیرسون و تحلیل مسیر انجام گرفت. یافته‌های بدست آمده در مسیر مستقیم نشان داد: بین تجارب آسیب‌زای دوران کودکی $0/32$ و کنش تأملی والدین $0/34$ - با رفتارهای خود آسیب‌رسان و تجارب آسیب‌زای دوران کودکی با کنش تأملی والدین $0/21$ - در سطح معناداری $0/01$ ($p >$) همچنین نتایج مسیر غیرمستقیم نشان داد کنش تأملی والدین در رابطه بین تجارب آسیب‌زای دوران کودکی $17/76$ درصد توانایی تبیین واریانس رفتارهای خود آسیب‌رسان را داشت.

واژگان کلیدی: کنش تأملی والدین، تجارب آسیب‌زای دوران کودکی، رفتارهای خود آسیب‌رسان.

مقدمه

دوران نوجوانی به عنوان یک مرحله حیاتی از رشد و تکامل فردی، همراه با مشکلات و چالش های منحصر به فرد خودش شناخته می شود. این دوره از زندگی که معمولاً از دور سنی ۱۲ تا ۱۸ سالگی شروع و تا دوره ای بعد از آن ادامه می یابد، با تغییرات فیزیکی، شناختی، اجتماعی، و روانی فراوانی همراه است. یک پدیده پیچیده و مهم در حوزه روانشناسی و سلامت روانی دوران نوجوانی رفتارهای خودآسیب رسان در نوجوانان است که در سال های اخیر به عنوان یک چالش جدی برای جوامع و خانواده ها شناخته شده است (زیائو^۱ و دیگران، ۲۰۲۲). رفتار خود آسیب رسان^۲، به عنوان تخریب یا تغییر عمدی بافت های بدن که منجر به آسیب به بافت ها می شود، تعریف شده است. این اصطلاح شامل رفتارهای خودزنی و بسیاری از اشکال غیر مستقیم آسیب به بدن است. رفتار خود آسیب رسان در نوجوانان همه فرهنگ ها وجود دارد (فیگیوردو^۳ و دیگران، ۲۰۲۱). خود آسیب رسانی روشی نامناسب برای مواجهه با مشکلات هیجانی، استرس، خشم و ناکامی است. اگر چه این رفتار ابتدا باعث کاهش تنش و احساس آرامش می شود، فرد پس از آن با احساس گناه، شرمندگی و بازگشت احساسات منفی روبه رو می شود. خود آسیب رسانی بیشتر تکانه ای است و ممکن است ناشی از مشکلات روان پزشکی مختلفی، مانند افسردگی، اختلالات خوردن و اختلال شخصیت مرزی باشد. خود آسیب رسانی و سوء مصرف مواد از جمله مشکلات روانی اجتماعی هستند که تا سنین جوانی شیوع بالایی دارند (بنتلی^۴ و دیگران، ۲۰۲۱). بنابراین، می بایست به دنبال ریشه اصلی این رفتارها بود. در همین زمینه در پژوهش میسیاک^۵ و دیگران (۲۰۲۳) یکی از عوامل مرتبط با رفتارهای خودآسیب رسان را ناشی از تجارب آسیب زای کودکی مطرح کردند. تجارب آسیب زای کودکی^۶، تجربه ای که برای کودک، به صورت عاطفی دردناک یا رنج آور بوده و باعث شود که اثرات بلند مدت روانی و جسمانی بر او باقی بگذارد، به عبارتی، یکپارچگی روانی و جسمی کودک را تهدید کند (براون^۷ و دیگران، ۲۰۲۱). تجارب نامطلوب کودکی، به این معنا نیست که اتفاق آسیب زا فقط باید برای خود کودک بیافتد تا برای او ضربه جدی تلقی شود؛ گاهی حتی نظاره گر بودن رنج یک نگاره دل بستگی، می تواند تجربه تروماتیکی برای کودک به دنبال داشته باشد و قرار گرفتن مداوم در معرض اخبار ناگوار هم نتیجه مشابهی بر روان کودک دارد (هانگ^۸ و دیگران، ۲۰۲۲). تجارب نامطلوب کودکی را به طور کلی به سه دسته تقسیم بندی کرده اند: سوء استفاده از کودک، شامل سوء استفاده هیجانی، (فیزیکی و جنسی)، غفلت (هیجانی، فیزیکی) و چالش های خانوادگی مانند پرورش و رشد یافتن در محیطی که مواردی همچون سوء مصرف مواد، فقدان یا جدایی والدین، بیماری های روانی، رفتار خشن مادر یا نامادری و زندان افتادن یک عضو خانواده در آن وجود دارد. آزارهای کودکی در رشد مشکلات جدی اجتماعی، هیجانی از جمله افسردگی، اختلال استرس پس از سانحه و اختلالات اضطرابی نقش مهمی دارد. به عبارتی، پیامدهای منفی سوء رفتار با کودک در همان دوران پایان نمی یابد و در بزرگسالی، ریسک بالاتری برای طیف گسترده ای از مشکلات سلامت جسمی و روحی همچون اختلالات خوردن، نشانه های روان

^۱. Xiao, Q.^۲. self-injurious behavior^۳. Figueiredo, T.^۴. Bentley, K.H.^۵. Misiak, B.^۶. childhood traumatic experiences^۷. Brown, A.D.^۸. Huang, W.

پریشی، مشکلات بین فردی، اختلالات شخصیت و اضطراب دارند (آبراهام^۹ و دیگران، ۲۰۲۲). از سویی دیگر، تجارب آسیب‌زای دوران کودکی، مانند بدرفتاری، غفلت، یا آزارهای عاطفی و جسمی، می‌توانند با کنش تأملی والدین در ارتباط باشد. این تجارب می‌توانند بر توانایی آن‌ها در تفکر تأملی، ارزیابی منطقی و پاسخ‌های حساس به نیازهای عاطفی فرزندان‌شان تأثیر بگذارند. لذا، علاوه بر تجارب آسیب‌زای دوران کودکی به عنوان یک تجربه فردی بر مبنای پژوهش فونگ^{۱۰} و دیگران (۲۰۲۱) یکی از عوامل مهم در پدیده رفتارهای خودآسیب‌رسان نقش رفتارها و واکنش تأملی والدین است، چرا که نباید از توانایی فهم و درک والدین از وضعیت روانی کودک خود غافل شد. بنابراین، می‌توان این رابطه را به صورت غیرمستقیم و با حضور نقش واسطه‌ای کنش تأملی والدین بررسی کرد. کنش تأملی والدین^{۱۱}، به معنی ظرفیت والدین یا مراقبان، در تجسم کودک به عنوان موجودی است که توسط حالت‌های درونی و وضعیت روانی‌اش مانند احساسات، آرزوها و تمایلات برانگیخته می‌شود (بنت^{۱۲} و دیگران، ۲۰۲۳). این امر مستلزم آن است که والدین ظرفیت دیدن تجارب درونی خودشان را نیز داشته باشند و بدانند که چگونه وضعیت روانی آن‌ها در خلال ارتباط با کودک شکل گرفته است و چگونه باعث می‌شوند که در طول زمان و در اثر تعامل با کودک تغییر کنند و در نهایت چگونه این وضعیت روانی، افکار، احساسات و رفتارهای والد را تحت تأثیر قرار می‌دهند (دی‌کارلی^{۱۳} و دیگران، ۲۰۲۳). والدینی که کنش‌های تأملی بالایی دارند، بهتر می‌توانند علل و عوامل ایجاد‌کننده استرس یا ناراحتی در فرزندان خود را شناسایی کرده و به شیوه‌های سازنده به آن‌ها پاسخ دهند. این توانایی به آن‌ها کمک می‌کند تا رفتارهای خود و فرزندان‌شان را از دیدگاه‌های مختلف بررسی کرده و استراتژی‌های مؤثر برای حل مشکلات و کاهش رفتارهای خودآسیب‌رسان توسعه دهند (نیجسنس^{۱۴} و دیگران، ۲۰۲۱). علاوه بر این، کنش تأملی والدین به ایجاد محیطی امن و پشتیبان کمک می‌کند که در آن کودکان می‌توانند در مورد احساسات و تجربیات خود صحبت کنند، بدون اینکه احساس ترس یا شرم داشته باشند. این فضای تعاملی می‌تواند به کاهش استرس و اضطراب کودکان کمک کند و زمینه را برای توسعه راهبردهای سالم‌تر تنظیم هیجانی فراهم آورد. در نتیجه، کنش تأملی والدین یک عامل کلیدی در پیشگیری و کاهش رفتارهای خودآسیب‌رسان در کودکان است و به تقویت روابط سالم و مؤثر بین والدین و فرزندان کمک می‌کند (هالفون^{۱۵} و بصیراوغلو^{۱۶}، ۲۰۲۱). به طور کلی، تجارب آسیب‌زای دوران کودکی، مانند بدرفتاری یا غفلت، اغلب به احساسات منفی و رفتارهای خودآسیب‌رسان در نوجوانی و بزرگسالی منجر می‌شوند. در این میان، والدینی که از کنش تأملی بالایی برخوردارند، قادرند به تجزیه و تحلیل عمیق‌تر علل و پیامدهای این تجارب و رفتارهای فرزند خود بپردازند. این درک عمیق‌تر به آن‌ها اجازه می‌دهد تا با فرزند خود به شیوه‌ای حساس و پشتیبانی‌کننده ارتباط برقرار کنند، که می‌تواند به کاهش احساسات منفی و توسعه راهبردهای سازنده‌تر برای مقابله با تجربیات منفی کمک کند. بنابراین، کنش تأملی والدین می‌تواند به کاهش اثرات منفی تجارب آسیب‌زای دوران کودکی بر رفتارهای خودآسیب‌رسان کمک کند و به عنوان یک سپر حفاظتی عمل کند که از بروز چنین رفتارهایی جلوگیری می‌کند یا شدت آن‌ها را کاهش می‌دهد. این پژوهش به بررسی این مسئله می‌پردازد که چگونه تجربیات منفی و آسیب‌های عاطفی دوران کودکی می‌توانند در بزرگسالی به رفتارهای خودآسیب‌رسان منجر شوند و والدین با توانایی درک و تأمل در احساسات

^۹. Abraham, E.H.

^{۱۰}. Fong, Zh.

^{۱۱}. parental reflective functioning

^{۱۲}. Bennett, C.

^{۱۳}. Decarli, A.

^{۱۴}. Nijssens, L.

^{۱۵}. Halfon, S.

^{۱۶}. Besiroglu, B.

و نیازهای کودک چه نقشی در میانجی گری این رابطه ایفا می کنند. دغدغه اصلی نویسنده این است که چطور تجربیات آسیب زای دوران کودکی می تواند به نتایج مخربی مانند خودآسیبی در بزرگسالی منجر شود و چگونه والدینی که دارای توانایی کنش تأملی قوی هستند می توانند با تفسیر درست احساسات و تجربیات کودکان خود، از بروز این رفتارهای مخرب جلوگیری کنند. هدف نویسنده بررسی این است که ارتقای کنش تأملی والدین چگونه می تواند به عنوان یک راهکار پیشگیرانه، از انتقال این آسیب ها به رفتارهای ناسالم جلوگیری کند و در نهایت به بهبود سلامت روانی فرزندان در بلندمدت کمک نماید. بنابراین، نویسنده بر اهمیت تعامل مؤثر والدین با کودکان تأکید دارد و معتقد است که بهبود این تعامل می تواند عاملی کلیدی در کاهش رفتارهای خودآسیب رسان باشد. در نتیجه، تقویت کنش تأملی در والدین می تواند ابزار مؤثری در پیشگیری و مدیریت رفتارهای خودآسیب رسان در فرزندان باشد، به ویژه در مواردی که فرزندان تجارب آسیب زای دوران کودکی را تجربه کرده اند. متأسفانه در پژوهش ها کافی به بررسی این امر پرداخته نشده است. برای مثال، در پژوهش نواک^{۱۷} و دیگران (۲۰۲۳) تأثیر سبک های دلبستگی ناایمن والدین بر قصد خودکشی نوجوانان؛ چنگ^{۱۸} و دیگران (۲۰۲۲) نقش سبک های تربیتی و رفتارهای مقابله ای والدین در رفتارهای خودجرحی بدون قصد خودکشی نوجوانان، میسپاک و دیگران (۲۰۲۳) نقش تجارب آسیب زای دوران کودکی در رفتارهای خودآسیب رسان بدون قصد خودکشی بررسی و تأیید شده است. بر همین اساس در این پژوهش با توجه به اینکه کنش تأملی والدین در رابطه بین تجارب آسیب زای دوران کودکی با رفتارهای خود آسیب رسان نقش بسزایی ایفا می کند، می توان در نظر داشت که افزایش سطح رفتارهای خود آسیب رسان عواقب زیادی را متوجه شخص و نیز اعضاء خانواده و جامعه می کند براین مبنا کنش تأملی والدین در رابطه بین تجارب آسیب زای دوران کودکی با رفتارهای خود آسیب رسان حائز اهمیت است. لذا این پژوهش در صدد پاسخ به این سوال است که آیا کنش تأملی والدین در رابطه بین تجارب آسیب زای دوران کودکی با رفتارهای خود آسیب رسان واسطه ای ایفا می کند؟

روش

طرح پژوهش توصیفی از نوع همبستگی بود. جامعه آماری این پژوهش شامل تمام نوجوانان مشغول به تحصیل در مقطع متوسطه اول پسرانه شهر پردیس تهران در نیمسال اول سال تحصیلی ۱۴۰۳-۱۴۰۲ بود. در این پژوهش نوجوانان مشغول به تحصیل در مقطع متوسطه اول پسرانه شهر پردیس تهران به روش نمونه برداری در دسترس و داوطلبانه انتخاب شدند و به ابزارهای پژوهش پاسخ دادند. با توجه به دیدگاه کلاین^{۱۹} (۲۰۱۱) در طرح های همبستگی حداقل حجم نمونه به ازای هر ماده ۲/۵ الی ۵ نفر مطلوب می باشد. که در این پژوهش براساس ۵۹ ماده تعداد ۱۵۶ نفر به روش نمونه برداری در دسترس و داوطلبانه از بین دانش آموزان نوجوان مشغول به تحصیل در مقطع متوسطه اول پسرانه که عضو شبکه مجازی مدرسه بودند، انتخاب و در پژوهش شرکت کردند. در این پژوهش نتایج بدست آمده نشان داد که از ۱۵۶ شرکت کننده، پراکندگی سنی در سه گروه: گروه هفتم با ۴۶ نفر (۷/۳۰ درصد)، گروه هشتم با ۵۱ نفر (۳۴ درصد) و گروه نهم با ۵۳ نفر (۳۳/۵ درصد). مجموعاً ۱/۹۶ درصد از پاسخ دهندگان به این سوال سن خود را مشخص کردند. همچنین، تعداد کمی معادل ۸/۳ درصد از شرکت کنندگان به این سوال پاسخ ندادند. در این پژوهش روش جمع آوری اطلاعات از طریق پرسشنامه صورت گرفته شده است. داده های مورد نیاز با استفاده از پرسشنامه های رفتارهای خود

^{۱۷}. Novak, L.

^{۱۸}. Cheng, F.

^{۱۹}. Kline, R. B.

آسیب رسان کلونسکی و گلن^{۲۰} (۲۰۰۹)، مقیاس کنش تأملی والدین لویتن^{۲۱} و دیگران (۲۰۱۷) و پرسشنامه تجارب آسیب زای دوران کودکی برنستاین^{۲۲} و دیگران (۲۰۰۳) گردآوری شد.

رفتارهای خود آسیب رسان: این سیاهه که توسط کلونسکی و گلن (۲۰۰۹) طراحی شده است ابزاری خود گزارشی است که رفتارهای خود آسیب رسان را ارزیابی می کند. این سیاهه دو بخش دارد. بخش اول فراوانی نوع متفاوت رفتارهای خود آسیب رسانی را که به صورت عمدی (آگاهانه) اما نه قصد خودکشی انجام می شوند که شامل ۲۳ گویه است. بخش دوم عملکرد رفتارهای خود آسیب رسان غیر خودکشی گرا را درباره دلایل و انگیزه های خود آسیب رسان ارزیابی می کند (کلونسکی و آلینو^{۲۳}، ۲۰۰۸). گزینه ها به صورت لیکرت ۲ گزینه ای تدوین شده است که از ۰ (خیر)، ۱ (بلی) نمره گذاری می شوند. بالاترین نمره در این پرسشنامه ۲۳ و کمترین آن ۰ است. در پژوهش کلونسکی و گلن (۲۰۰۹) اعتبار به روش بازآزمایی بخش اول در دوره زمانی ۱ تا ۴ هفته ای $r = 0.85$ به دست آمد. همچنین همسانی درونی بین سوال های آزمون با استفاده از روش آلفای کرونباخ 0.84 به دست آمد. بخش دوم سیاهه نیز از اعتبار سازه بالایی معادل 0.89 برخوردار است. بخش کارکردی سیاهه در مطالعات پیگیری همسانی درونی بالایی نشان می دهد. ضریب این سیاهه از طریق آلفای کرونباخ در مطالعه صفاری نیا، نیکو گفتار و دماوندیان (۱۳۹۳) 0.76 محاسبه شد که روایی صوری و محتوایی آن مورد تأیید است. اعتبار سیاهه در این پژوهش با روش آلفای کرونباخ 0.789 ، با روش آلفای کرونباخ ترکیبی 0.876 و روایی همگرای آن در پژوهش با محاسبه میانگین واریانس استخراج شده 0.457 بدست آمد.

کنش تأملی والدین: این مقیاس کوتاه و چندبُعدی دارای ۱۸ ماده است که توسط لویتن و دیگران (۲۰۱۷) برای سنجش توانایی کنش تأملی والدین طراحی و آزمون شده است. این مقیاس در یک طیف لیکرت ۷ درجه ای تکمیل شده است و ۳ عامل حالت پیش ذهنی سازی، اطمینان از وضعیت روانی و علاقه مندی و کنجکاوی درباره وضعیت روانی را مورد سنجش قرار داده است. لویتن و دیگران (۲۰۱۷)، مبتنی بر تحلیل عاملی اکتشافی از وجود سه عامل؛ عامل اول: حالت پیش ذهنی سازی، عامل دوم: اطمینان از وضعیت روانی و عامل سوم: علاقه مندی و کنجکاوی درباره وضعیت روانی است که ضریب آلفای کرونباخ به دست آمده به ترتیب معادل 0.70 ، 0.82 و 0.85 است. نتایج موسوی و بهرامی احسان (۱۳۹۹) نشان داد که عامل نخست 0.30 ، عامل دوم 0.24 و عامل سوم 0.94 درصد و $0.48/43$ درصد از واریانس کل را تبیین می دارد. همچنین ضریب اعتبار پیش ذهنی سازی، اطمینان از وضعیت روانی و علاقه مندی و کنجکاوی درباره وضعیت روانی که از طریق آلفای کرونباخ محاسبه شد، به ترتیب 0.68 ، 0.72 و 0.68 به دست آمد. ضریب اعتبار کل آزمون نیز 0.70 بود. در این پژوهش اعتبار این مقیاس بر اساس روش آلفای کرونباخ 0.512 ، و روش آلفای کرونباخ ترکیبی 0.753 و روایی همگرای آن در پژوهش با محاسبه میانگین واریانس استخراج شده 0.536 بدست آمد.

تجارب آسیب زای دوران کودکی: پرسشنامه تجارب آسیب زای دوران کودکی توسط برنستاین و دیگران (۲۰۰۳) به منظور سنجش آسیب ها و ترومای دوران کودکی توسعه داده شده است. این پرسشنامه هم برای بزرگسالان و هم برای نوجوانان قابل استفاده است. این پرسشنامه ۲۸ سوال دارد که ۲۵ سوال آن برای سنجش مولفه های اصلی پرسشنامه بکار رفته و ۳ سوال آن برای تشخیص افرادی که مشکلات دوران کودکی خود را انکار می کنند بکار رفته است. نمرات بالا در پرسشنامه نشان دهنده تروما یا آسیب بیشتر و نمرات

^{۲۰}. Klonsky & Glenn

^{۲۱}. Luyten

^{۲۲}. Bernstein

^{۲۳}. Olino, T. M.

کمتر نشانه آسیب یا ترومای دوران کودکی کمتر است. دامنه نمرات برای هر یک از زیر مقیاس ها ۵ تا ۲۵ و برای کل پرسشنامه ۲۵ تا ۱۲۵ است. در پژوهش برنستاین و دیگران (۲۰۰۳) ضریب آلفای کرونباخ پرسشنامه بر روی گروهی از نوجوانان برای ابعاد سوء استفاده عاطفی، سوء استفاده جسمی، سوء استفاده جنسی، غفلت عاطفی و غفلت فیزیکی به ترتیب برابر با ۰/۸۷، ۰/۸۶، ۰/۹۵، ۰/۸۹ و ۰/۷۸ بود. همچنین روایی همزمان آن با درجه بندی درمانگران از میزان تروماهای کودکی در دامنه ۰/۵۹ تا ۰/۷۸ گزارش شده است (برنستاین و دیگران، ۲۰۰۳). ابراهیمی و دیگران (۱۳۹۲) آلفای کرونباخ این پرسشنامه را از ۰/۸۱ تا ۰/۹۸ برای مولفه های پنج گانه آن گزارش کرده اند. اعتبار این پرسشنامه در این پژوهش براساس روش آلفای کرونباخ ۰/۸۹۵، با روش آلفای کرونباخ ترکیبی ۰/۹۲۳ و روایی همگرای آن در پژوهش با محاسبه میانگین واریانس استخراج شده ۰/۷۰۵ بدست آمد.

یافته ها

جدول ۱: آمار توصیفی نمرات متغیرهای پژوهش

منبع تغییر	تعداد	کمترین	بیشترین	میانگین	انحراف استاندارد
رفتارهای خودآسیب رسان	۱۵۶	۵	۱۹	۹/۰۶	۴/۷۱
کنش تأملی والدین	۱۵۶	۴۹	۸۲	۶۸/۴۰	۶/۶۳
پیش ذهنی سازی	۱۵۶	۱۶	۳۱	۲۵/۶۴	۳/۴۰
کنش تأملی والدین	۱۵۶	۱۴	۳۰	۲۲/۳۴	۳/۱۳
علاقه مندی و کنجکاوی	۱۵۶	۱۳	۲۵	۲۰/۴۳	۲/۸۷
تجارب آسیب زای کودکی	۱۵۶	۲۵	۷۵	۴۲/۳۹	۱۴/۵۴
سوء استفاده عاطفی	۱۵۶	۵	۱۷	۸/۷۳	۳/۷۹
سوء استفاده فیزیکی	۱۵۶	۵	۱۰	۶/۴۵	۱/۸۶
تجارب آسیب زای سوء استفاده جنسی	۱۵۶	۵	۱۵	۷/۱۹	۳/۱۶
کودکی	۱۵۶	۵	۲۲	۱۱/۷۳	۴/۷۴
غفلت جسمی	۱۵۶	۵	۱۵	۸/۰۴	۳/۲۵

داده های گردآوری شده با استفاده از ۲ نرم افزار SPSS و ویرایش ۲۱ و SmartPLS و ویرایش ۳ در دو سطح توصیفی و استنباطی تجزیه و تحلیل شد. از آنجا که توزیع داده های پژوهش نرمال نبود، فرضیه های پژوهش با استفاده از روش آماری رگرسیون خطی در متن تحلیل مسیر و توسط نرم افزار SmartPLS و ویرایش ۳ و با روش حداقل مربعات جزئی^{۲۴} تحلیل شد. لذا قبل از مدلسازی معادلات ساختاری، پیش فرض های این روش آماری شامل ۱. پیش فرض عدم هم خطی چندگانه، ۲. پیش فرض استقلال بین خطاها و ۳. پیش فرض وجود رابطه بین نمرات متغیرهای وابسته مورد بررسی و تایید قرار گرفتند. همچنین قبل از استنباط نتایج، برازش مدل

پژوهش مورد بررسی قرار گرفت. برازش مدل در نرم افزار PLS ویرایش ۳ به سه بخش برازش مدل های اندازه گیری، برازش مدل ساختاری و برازش مدل کلی مربوط می شود.

جدول ۲: مقادیر اعتبار آلفای کرونباخ، اعتبار ترکیبی و میانگین واریانس استخراج شده

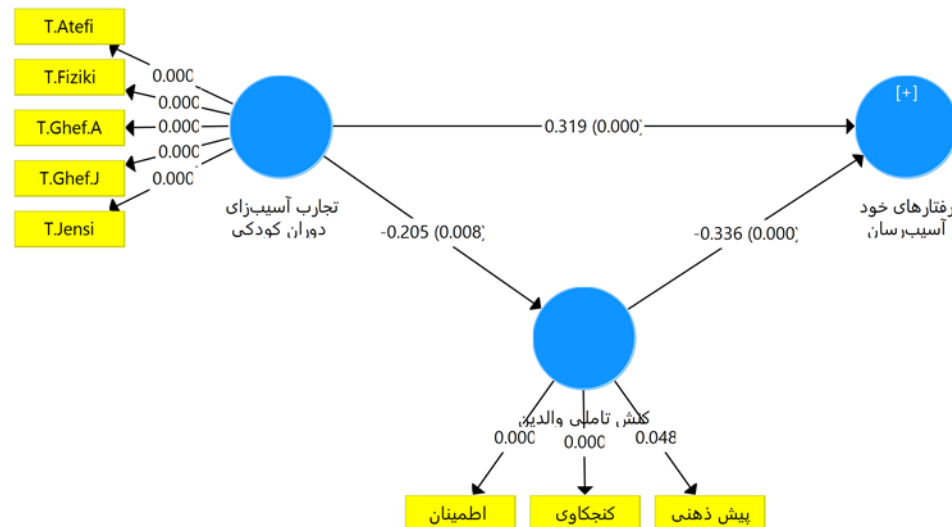
متغیر	آلفای کرونباخ	آلفای ترکیبی	میانگین واریانس استخراج شده
رفتارهای خود آسیب رسان	۰/۷۸۹	۰/۸۷۶	۰/۴۷۵
کنش تأملی والدین	۰/۵۱۲	۰/۷۵۳	۰/۵۳۶
تجارب آسیب زای دوران کودکی	۰/۸۹۵	۰/۹۲۳	۰/۷۰۵

مقادیر اعتبار برای همه سازه های پژوهش به غیر از کنش تأملی والدین بالاتر از ۰/۷ محاسبه شده است که نشان دهنده اعتبار قابل پذیرش سازه های مدل است. اما چون از پرسشنامه های استاندارد شده در ایران، به منظور گردآوری داده های این متغیرها استفاده شده است، در صورت عدم وجود ایراد در برازش کلی مدل، می توان از عدم اعتبار خرده سازه ها چشم پوشی کرد. همچنین مقادیر میانگین واریانس استخراج شده برای همه سازه های پژوهش بالاتر از ۰/۴ به دست آمده است. لذا می توان به روایی همگرای ابزارها اعتماد کرد. پس از حصول نتایج مقادیر بارهای عاملی و ضرایب آلفای کرونباخ، اعتبار ترکیبی و AVE از طریق تحلیل ها و خروجی نرم افزار و از آنجا که مقادیر هر یک از معیارهای مذکور برای هر یک از متغیرهای مکنون بیشتر از حد نصاب و آستانه تعریف شده است؛ بنابراین، می توان مناسب بودن وضعیت اعتبار و روایی مدل پژوهش را تأیید کرد.

جدول ۳: مقدار استون - گیزر، معیار افزونگی و ضریب تعیین مدل

متغیر	Q ²	Red	ضریب تعیین	ضریب تعیین تعدیل شده
رفتارهای خود آسیب رسان	۰/۲۷۹	۰/۲۲۷	۰/۲۵۹	۰/۲۴۹
کنش تأملی والدین	۰/۱۸۲	۰/۰۱۵	۰/۱۴۲	۰/۱۳۶
تجارب آسیب زای دوران کودکی	۰/۵۳۲	-	۰/۲۰۱	۰/۱۹۳
میانگین	۰/۳۳۱	۰/۱۲۱		

در مدل مورد بررسی میانگین ضریب تعیین مدل در سطح ضعیف ($0/19 > R^2 > 0/33$) اما قابل قبول قرار دارد. بنابراین قدرت پیش بینی سازه های مدل در حد مطلوبی است. میانگین قدرت پیش بینی مدل در حد متوسط ($0/15 > \overline{Q^2} > 0/35$) و قابل قبول قرار دارد. بنابراین قدرت پیش بینی سازه های مدل در حد مطلوبی است. به منظور برازش مدل کلی که هر دو بخش مدل اندازه گیری و ساختاری را کنترل می کند، معیار GoF^{25} به ترتیب زیر محاسبه شد: $Gof = \sqrt{average Q^2 \times average R^2}$ با عنایت به رابطه فوق، ابتدا میانگین مقادیر اشتراکی Q^2 (متغیرهای مدل محاسبه شد که این رقم برابر با $0/331$ بود. برای محاسبه میانگین ضریب تعیین نیز باید مقادیر مربوط به تمام متغیرهای درونزای مدل در نظر گرفته شده و مقادیر میانگین آنها محاسبه شود. میانگین مقادیر ضریب تعیین (R^2) مربوط به متغیرهای مذکور برابر با $0/201$ است. $Gof = \sqrt{0/331 \times 0/201} = \sqrt{0/0665} = 0/258$ در نتیجه، مقدار معیار GoF برابر است با $0/26$ که این عدد با توجه به سه مقدار $0/10$ ، $0/25$ و $0/36$ به عنوان مقادیر ضعیف، متوسط و قوی (هنسلر و همکاران، ۲۰۰۹)، نشان از برازش کلی متوسط ($Gof = 0/26$) برای مدل در نظر گرفته شده دارد. بر این اساس مدل در نظر گرفته شده از برازش مطلوبی برخوردار است و می توان به بررسی روابط درون مدل پرداخت.



نمودار ۱: مدل ساختاری ضرایب برآورد شده

در این مدل رفتارهای خود آسیب رسان متغیر ملاک، تجارب آسیب زای دوران کودکی متغیرهای پیش بین و تأملی والدین متغیر میانجی است.

^{۲۵}. goodness of fit

^{۲۶}. communality

جدول ۴: خلاصه ضرایب مستقیم بین کنش تأملی والدین در رابطه بین تجارب آسیب‌زای دوران کودکی با رفتارهای خود آسیب‌رسان

ضرایب مدل			مسیر مستقیم
ضریب مسیر	مقدار t	سطح معنی‌داری	
کنش تأملی والدین -> رفتارهای خود آسیب‌رسان	۰/۳۳۶**	۵/۲۴۳	۰/۰۰۰
تجارب آسیب‌زای دوران کودکی -> رفتارهای خود آسیب‌رسان	۰/۳۱۹**	۴/۶۷۱	۰/۰۰۰
تجارب آسیب‌زای دوران کودکی -> کنش تأملی والدین	۰/۲۰۵**	۲/۶۶۱	۰/۰۰۸

**معنی‌داری در سطح ۹۹ درصد

نتایج حاصل از برآورد مدل پژوهش نشان داد کنش تأملی والدین بر رفتارهای خود آسیب‌رسان با ضریب تاثیر ۰/۳۴ - (p > ۰/۰۱) بصورت منفی، تجارب آسیب‌زای دوران کودکی بر رفتارهای خود آسیب‌رسان با ضریب تاثیر ۰/۳۲ - (p > ۰/۰۱) بصورت مثبت و تجارب آسیب‌زای دوران کودکی بر کنش تأملی والدین با ضریب تاثیر ۰/۲۱ - (p > ۰/۰۱) بصورت منفی اثر مستقیم دارد.

جدول ۵: خلاصه ضرایب غیر مستقیم مدل

ضرایب غیر مستقیم			مسیر غیر مستقیم
ضریب مسیر	مقدار t	سطح معنی‌داری	
تجارب آسیب‌زای دوران کودکی -> کنش تأملی والدین -> رفتارهای خود آسیب‌رسان	۰/۰۶۹*	۲/۴۱۵	۰/۰۱۶

*معنی‌داری در سطح ۹۵ درصد

نتایج حاصل از برآورد مدل پژوهش نشان داد تجارب آسیب‌زای دوران کودکی بر رفتارهای خود آسیب‌رسان از طریق نقش واسطه‌ای کنش تأملی والدین با ضریب تاثیر ۰/۰۷ - (p > ۰/۰۵) بصورت مثبت اثر غیرمستقیم دارد. بر این اساس کنش تأملی والدین در رابطه بین تجارب آسیب‌زای دوران کودکی با رفتارهای خود آسیب‌رسان نقش واسطه‌ای دارد (p > ۰/۰۵). شاخص توارش واریانس برای بررسی اندازه نقش متغیر واسطه‌ای: شاخص توارش واریانس^{۲۷} یا VAF نسبت اثر غیرمستقیم به کل اثر را نشان می‌دهد.

اثر مستقیم = اثر متغیر مستقل بر وابسته

^{۲۷}. variance accounted for

اثر غیر مستقیم = اثر مستقل بر میانجی $\times$ اثر میانجی بر وابسته

اثر کل = اثر مستقیم + اثر غیر مستقیم

شمول واریانس = اثر غیرمستقیم $\div$ اثر کل

بر اساس این فرمول:

اثر مستقیم = ۰.۳۱۹

اثر غیر مستقیم = $-۰.۲۰۵ \times -۰.۳۳۶ = ۰.۰۶۹$

اثر کل = $۰.۳۱۹ + ۰.۰۶۹ = ۰.۳۸۸$

شاخص توارش واریانس = $۰.۰۶۹ \div ۰.۳۸۸ = ۱۷.۷۶\%$

این یافته ها نشان می دهند که تجارب آسیب زای دوران کودکی بر رفتارهای خود آسیب رسان از طریق کنش تأملی والدین نقش واسطه ای دارند، که تأیید فرضیه پژوهش است.

بحث در یافته ها

نتایج حاصل از برآورد این مدل نشان داد کنش تأملی والدین بر رفتارهای خود آسیب رسان با ضریب تاثیر -۰.۳۴ ($p > ۰/۰۱$) بصورت منفی، تجارب آسیب زای دوران کودکی بر رفتارهای خود آسیب رسان با ضریب تاثیر $۰/۳۲$ ($p > ۰/۰۱$) بصورت مثبت و تجارب آسیب زای دوران کودکی بر کنش تأملی والدین با ضریب تاثیر $-۰/۲۱$ ($p > ۰/۰۱$) بصورت منفی اثر مستقیم دارد. اما کنش تأملی والدین در رابطه بین تجارب آسیب زای دوران کودکی با رفتارهای خود آسیب رسان نقش واسطه ای ندارد. یافته پژوهش که نشان داد بین کنش تأملی والدین با رفتارهای خود آسیب رسان در نوجوانان رابطه منفی وجود دارد، با نتایج بررسی های کاوسی و دیگران (۱۴۰۱)، دین خواه و برقی ایرانی (۱۴۰۱)، نواک و دیگران (۲۰۲۳)، چنگ و دیگران (۲۰۲۲)، و فونگ و دیگران (۲۰۲۱) همسو است. کاوسی و دیگران (۱۴۰۱) نشان دادند که بین ذهنیت طرحواره ای مثبت و رفتارهای خود آسیب رسان رابطه غیرمستقیم منفی، و بین ذهنیت طرحواره ای منفی و رفتارهای خود آسیب رسان رابطه مستقیم مثبت وجود دارد. دین خواه و برقی ایرانی (۱۴۰۱) دریافتند که رفتارهای آسیب زا (اعتیاد و خودزنی) بر اساس سبک های فرزند پروری قابل پیش بینی هستند. نواک و دیگران (۲۰۲۳) نشان دادند که دلبستگی اجتنابی و اضطرابی والدین با افزایش قصد خودکشی در فرزندان مرتبط است. همچنین، چنگ و دیگران (۲۰۲۲) نشان دادند که بین سبک های مقابله ای و تربیتی والدین با رفتارهای خود جرحی رابطه معناداری وجود دارد و این رفتارها در دختران بیشتر از پسران مشاهده شد. فونگ و دیگران (۲۰۲۱) دریافتند که حمایت کم والدین و کنترل روانی بالا به طور مداوم با رفتارهای خودجرحی بدون خودکشی مرتبط هستند.

در ارتباط با تبیین یافته که نشان داد بین کنش تأملی والدین با رفتارهای خود آسیب رسان در نوجوانان رابطه منفی وجود دارد، می توان گفت والدینی که از ظرفیت بالای کنش تأملی برخوردار هستند، قادرند وضعیت های درونی و حالات روانی فرزندان خود را بهتر درک کنند و به آنها پاسخ های مناسبی بدهند، که این امر نیز می تواند به بهبود روابط میان والدین و فرزندان کمک بسیار زیادی

کند (زیگرز^{۲۸} و دیگران، ۲۰۱۷). به عبارتی، این والدین به جای واکنش های خودکار و ناپخته، با درک و تأمل بیشتر در خصوص نیازهای روانی و هیجانی فرزندان خود، محیطی حمایتی و امن برای آنها ایجاد می کنند که می تواند به کاهش رفتارهای آسیب رسان منجر شود. در واقع از آنجا که، کنش تأملی والدین شامل توانایی شناختی برای فهم و پذیرش تمایلات و نیازهای فرزندان به عنوان موجوداتی دارای ذهن مستقل است (بنت و دیگران، ۲۰۲۳)، می توان گفت که این توانایی به والدین کمک می کند تا بتوانند افکار، احساسات، و تمایلات فرزندان خود را پیش بینی کنند و رفتارهای مؤثری برای تنظیم هیجانات و کنترل استرس ارائه دهند. از سویی دیگر، والدینی که از سطح پایینی از کنش تأملی برخوردار هستند، غالباً قادر به درک دقیق نیازهای هیجانی و روانی فرزندان خود نیستند و نمی توانند پاسخ های مؤثری برای کاهش اضطراب و تنش های هیجانی نوجوان ارائه دهند. این والدین ممکن است به شکل ناهشیارانه ای رفتارهای کنترل گر یا بی توجهی را اعمال کنند که موجب تشدید اضطراب و تمایلات خودآسیب رسان در نوجوانان می شود. همچنین، مفهوم کنجکاوی نسبت به حالات ذهنی فرزندان، که یکی از مؤلفه های کنش تأملی والدین است، در این زمینه نقش کلیدی دارد. والدینی که تمایل و کنجکاوی برای فهم عمیق تر احساسات و تجربیات فرزندان خود دارند، می توانند رفتارهای خودآسیب رسان نوجوانان را زودتر شناسایی کرده و راهبردهای مؤثری برای مقابله با آن ارائه دهند. به طور کلی این یافته با نتایج پژوهش های پیشین که نشان داده اند کنش تأملی بالای والدین و داشتن علاقه و کنجکاوی به درک حالات ذهنی فرزند، با مشکلات درونی سازی کمتر در نوجوانان همراه است (پاسکوزو^{۲۹} و دیگران، ۲۰۲۱)، همخوانی دارد.

یافته دیگر پژوهش که نشان داد که بین تجارب آسیب زای دوران کودکی با رفتارهای خود آسیب رسان در نوجوانان رابطه مثبت وجود دارد، با نتایج بررسی های بیگی ورنه و مرادی (۱۴۰۱)، فرگت و دیگران (۱۴۰۰)، کفش کنان و دیگران (۱۴۰۰)، پیروند و دیگران (۱۳۹۹)، میسیاک و دیگران (۲۰۲۳)، و ژائو^{۳۰} و دیگران (۲۰۲۳) همسو است. بیگی ورنه و مرادی (۱۴۰۱) نشان دادند که ترومای دوران کودکی به صورت غیرمستقیم و با واسطه شایستگی هیجانی اجتماعی بر رفتارهای پرخطر تأثیر دارد. فرگت و دیگران (۱۴۰۰) دریافتند که تجربه خشونت پیش بین خوبی برای رفتارهای خودزنی است. کفش کنان و دیگران (۱۴۰۰) نشان دادند که بین سابقه بد رفتاری دوران کودکی و رفتارهای خودآسیب رسان در نوجوانان رابطه معناداری وجود دارد. همچنین، پیروند و دیگران (۱۳۹۹) نشان دادند که بین تجارب کودک آزاری و خودزنی نوجوانان رابطه وجود دارد. میسیاک و دیگران (۲۰۲۳) دریافتند که بین تجارب آسیب زای دوران کودکی و رفتارهای خودآسیب رسان رابطه مثبت و معناداری وجود دارد. ژائو و دیگران (۲۰۲۳) نیز نشان دادند که تجارب آسیب زای دوران کودکی به طور چشمگیری رفتارهای خودآسیب رسان در نوجوانان چینی را پیش بینی می کند.

در ارتباط با تبیین یافته دیگر این مطالعه که مشخص ساخت بین تجارب آسیب زای دوران کودکی با رفتارهای خود آسیب رسان در نوجوانان رابطه مثبت وجود دارد، می توان گفت که تجارب آسیب زای دوران کودکی، از جمله سوء استفاده های عاطفی، جسمی و جنسی، یا غفلت های عاطفی، می توانند به طور مستقیم ساختار روانی و عاطفی کودکان را تحت تأثیر قرار دهند و منجر به بروز اختلالات رفتاری در نوجوانی شوند (رضوی کلشادی و دیگران، ۱۴۰۲). نوجوانانی که تجارب آسیب زای دوران کودکی را تجربه کرده اند، ممکن است توانایی کمتری در تنظیم هیجانات خود داشته باشند و به همین دلیل به رفتارهایی نظیر خود آسیبی برای رهایی موقتی از استرس و تنش روی بیاورند (بنتلی و دیگران، ۲۰۲۱). علاوه بر این، وجود چنین تجاربی می تواند به تضعیف روابط

^{۲۸}. Zeegers^{۲۹}. Pascuzzo^{۳۰}. Zhao

بین فردی و اعتماد به دیگران منجر شود. این نوجوانان به دلیل آسیب های تجربه شده، ممکن است به سختی بتوانند روابط سالم و معناداری با دیگران برقرار کنند. این عدم اعتماد به دیگران و تنهایی عاطفی که به دنبال این تجارب ایجاد می شود، می تواند به تشدید رفتارهای خودآسیب رسان منجر گردد. به عبارت دیگر، نوجوانان ممکن است به دلیل ناتوانی در برقراری ارتباط با دیگران و ابراز هیجانات خود به شکل مناسب، به خود آسیبی روی بیاورند. همچنین، باید به نقش آسیب های روانی که بر اثر تجارب دوران کودکی به وجود می آیند، توجه کرد. تجارب آسیب زای دوران کودکی نه تنها بر رشد شناختی و عاطفی اثرات منفی دارند، بلکه می توانند باعث کاهش ظرفیت فرد در مواجهه با مشکلات روانی-اجتماعی در نوجوانی شوند. این تجارب، از جمله بد رفتاری های جسمی، عاطفی و جنسی، می توانند به بروز اختلالات روان پزشکی همچون افسردگی، اضطراب، و حتی اختلالات شخصیت در نوجوانان منجر شوند. این اختلالات نیز به نوبه خود به افزایش رفتارهای خودآسیب رسان کمک می کنند. بنابراین می توان گفت که تجارب آسیب زای دوران کودکی نه تنها تأثیرات آنی و کوتاه مدتی بر رشد روانی و اجتماعی کودکان دارند، بلکه این تأثیرات می توانند به صورت پایدار و بلندمدت در شکل گیری رفتارهای آسیب رسان در نوجوانی تأثیرگذار باشند.

منابع

- ابراهیمی، ح. ا.، دژکام، م. و ثقه الاسلام، ط. (۱۳۹۲). تروماهای دوران کودکی و اقدام به خودکشی در بزرگسالی. *مجله روان پزشکی و روانشناسی بالینی ایران*، ۱۹ (۴)، ۲۷۵-۲۸۲.
- بیگی ورنه، ا. و مرادی، ا. (۱۴۰۱). پیش بینی رفتارهای پرخطر براساس ادراک از تعارض والدین و ترومای دوران کودکی با توجه به نقش واسطه ای شایستگی هیجانی اجتماعی در نوجوانان پسر مناطق حاشیه ای شهر اصفهان. پایان نامه کارشناسی ارشد مشاوره خانواده، دانشگاه پیام نور استان اصفهان، مرکز پیام نور اصفهان.
- پیروند، ز.، محمود علیلو، م. و هاشمی نصرت آباد، ت. (۱۳۹۹). پیش بینی خودزنی نوجوانان بر اساس سبک های دلبستگی و تجارب کودک آزاری. پایان نامه کارشناسی ارشد روانشناسی بالینی کودک و نوجوان، دانشگاه تبریز، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی.
- رضوی کلشادی، م.، بی ریا، م. و موسوی، ا. (۱۴۰۲). نقش میانجی حمایت اجتماعی در رابطه بین تجارب آسیب زای دوران کودکی و اعتیاد به اینستاگرام در دانشجویان. *رویش روانشناسی*، ۱۲ (۶)، ۱۴۱-۱۵۰.
- سید دین خواه، ز. و برقی ایرانی، ز. (۱۴۰۱). پیش بینی رفتارهای آسیب زا (اعتیاد و خودزنی) بر اساس سبک های فرزند پروری، حل مسئله، تاب آوری و اشتیاق تحصیلی با میانجی سلامت روانی در میان دانش آموزان فرزند طلاق. پایان نامه کارشناسی ارشد روانشناسی تربیتی، دانشگاه پیام نور استان تهران، مرکز پیام نور تهران جنوب.
- صفاری نیا، م.، نیکوگفتار، م. و دماوندیان، ا. (۱۳۹۳). اثر بخشی رفتار درمانی دیالکتیک بر کاهش رفتارهای خود-آسیب رسان نوجوانان بزهکار مقیم کانون اصلاح و تربیت تهران. *مطالعات روان شناسی بالینی*، ۴ (۱۵)، ۱۴۱-۱۵۸.
- فرگت، آ.، اکبری، ب. و حسین خانزاده، ع. (۱۴۰۰). الگوی ساختاری اثرات افسردگی، شکست عاطفی، و تجربه خشونت با رفتارهای خودزنی در زنان: نقش میانجی مهارت های اجتماعی، کنترل هیجان و نارضایتی از بدن. *پژوهش های روانشناسی اجتماعی*، ۱۱ (۴۲)، ۱۲۹-۱۵۵.

- کاوسی، ل.، اسماعیلی، م. و ملک زاده، ا. (۱۴۰۱). بررسی رابطه ذهنیت طرحواره ای و رفتارهای خود آسیب رسان با نقش واسطه ای سبک های دلبستگی در بین دختران مقطع متوسطه دوم شهر ارسنجان. پایان نامه کارشناس ارشد روانشناسی تربیتی، دانشگاه پیام نور استان فارس، مرکز پیام نور خرامه.
- کفش کنان، ز.، بخشی پور رودسری، ع.، اسماعیل پور، خ. و حیدری یزدی، ا. (۱۴۰۰). مقایسه هیجان های شرم و گناه و سابقه بد رفتاری دوران کودکی در دو گروه نوجوانان با رفتارهای خود آسیب رسان غیر خودکشی گرا و نوجوانان عادی.
- موسوی، و. و بهرامی احسان، ه. (۱۳۹۹). مطالعه مقدماتی ویژگی های روان سنجی پرسشنامه ظرفیت تأملی والدینی بر روی یک نمونه ایرانی. فصل نامه پژوهش های کاربردی روانشناختی، ۱۱ (۳)، ۵۵-۶۸.
- Abraham, E. H., Antl, S. M., & McAuley, T. (۲۰۲۲). Trauma exposure and mental health in a community sample of children and youth. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy*, ۱۴(۴), ۶۲۴-۶۳۲.
- Bennett, C., Regan, D., Dunsmore, J. C., King, G., & Westrupp, E. M. (۲۰۲۳). Social and emotional determinants of parental reflective functioning in a multinational sample. *Journal of Family Psychology*, ۳۷(۶), ۸۱۸-۸۲۹
- Bentley, K. H., Maimone, J. S., & Nock, M. K. (۲۰۲۱). *Addressing self-injurious thoughts and behaviors within the context of transdiagnostic treatment for emotional disorders*. In D. H. Barlow (Ed.), *Clinical handbook of psychological disorders: A step-by-step treatment manual* (pp. ۴۴۳-۴۷۹). The Guilford Press
- Bernstein, D. P., Stein, J. A., Newcomb, M. D., Walker, E., Pogge, D., Ahluvalia, T., & Zule, W. (۲۰۰۳). Development and validation of a brief screening version of the Childhood Trauma Questionnaire. *Child Abuse and Neglect*, ۲۷ (۲), ۱۶۹-۱۹۰.
- Brown, A. D., Becker-Weidman, E., & Saxe, G. N. (۲۰۲۱). *A developmental perspective on childhood traumatic stress*. In M. J. Friedman, P. P. Schnurr, & T. M. Keane (Eds.), *Handbook of PTSD: Science and practice* (pp. ۲۴۶-۲۶۲). The Guilford Press.
- Cheng, F., Hu, C., Zhang, W., Xie, H., Shen, L., Wang, B., Hu, Z., Wang, Y., & Yu, H. (۲۰۲۲). The influence of parenting style and coping behavior on nonsuicidal self-injury behavior in different genders based on path analysis. *PeerJ*, (۱۰), ۱۴-۵۰.
- Decarli, A., Schulz, A., Pierrehumbert, B., & Vögele, C. (۲۰۲۳). Mothers' and fathers' reflective functioning and its association with parenting behaviors and cortisol reactivity during a conflict interaction with their adolescent children. *Emotion*, ۲۳(۴), ۱۱۶۰-۱۱۷۴
- Figueiredo, T., Bernardes, C., & Serra-Pinheiro, M. A. (۲۰۲۱). Self-injurious behaviors in children and adolescents with autism spectrum disorder without intellectual disability. *Current Psychology: A Journal for Diverse Perspectives on Diverse Psychological Issues*. Advance online publication
- Fong, Zh., Loh, W., & Chee, T. (۲۰۲۱). Parenting behaviors, parenting styles, and non-suicidal self-injury in young people: a systematic review. *Clinical Child Psychology and Psychiatry*, ۲۷ (۱), ۱۰-۴۲.

- Halfon, S., & Besiroglu, B. (۲۰۲۱). Parental reflective function and children's attachment-based mental state talk as predictors of outcome in psychodynamic child psychotherapy. *Psychotherapy*, ۵۸(۱), ۸۱-۹۴.
- Huang, W., Fang, Y., Tan, X., & Zhao, J. (۲۰۲۲). Childhood trauma, stressful life events, and depression: Exploring the mediating effect of cognitive flexibility. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy*. Advance online publication
- Kline, R. B. (۲۰۱۱). Principles and practice of structural equation modeling (۳rd ed.). Guilford Press.
- Klonsky, E. D., & Glenn, C. R. (۲۰۰۹). Assessing the functions of non-suicidal self-injury: Psychometric properties of the Inventory of Statements About Self-injury (ISAS). *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, ۳۱(۳), ۲۱۵-۲۱۹.
- Klonsky, E. D., & Olino, T. M. (۲۰۰۸). Identifying clinically distinct subgroups of self-injurers among young adults: A latent class analysis. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, ۷۶(۱), ۲۲-۲۷.
- Luyten, P., Mayes, L. C., Nijssens, L., & Fonagy, P. (۲۰۱۷). The parental reflective functioning questionnaire: Development and preliminary validation. *PloS one*, ۱۲(۵), e۰۱۷۶۲۱۸.
- Misiak, B., Szewczuk-Bogusławska, M., Samochowiec, J., Moustafa, A., & Gawęda, L. (۲۰۲۳). Unraveling the complexity of associations between a history of childhood trauma, psychotic-like experiences, depression and non-suicidal self-injury: A network analysis. *Journal of Affective Disorders*, ۳۳۷ (۱۵), ۱۱-۱۷.
- Nijssens, L., Luyten, P., Malcorps, S., Vliegen, N., & Mayes, L. (۲۰۲۱). Parental reflective functioning and theory of mind acquisition: A developmental perspective. *British Journal of Developmental Psychology*, ۳۹(۴), ۵۸۴-۶۰۲
- Novak, L., Gomboc, V., Poštuvan, V., De Leo, D., Rosenstein, Ž., & Drobnič Radobuljac, M. (۲۰۲۳). The Influence of Insecure Attachment to Parents on Adolescents' Suicidality. *International journal of environmental research and public health*, ۲۰(۴), ۲۸۲۷.
- Pascuzzo, K., Cyr, C., Joly, M. P., Rollin, M., & Cyr-Desautels, L. (۲۰۲۱). Professional carers' attachment style and reflective functioning: Links with adolescent behavioral and emotional adaptation in residential care. *Children and Youth Services Review*, ۱۲۶, ۱۰۶۰۴۴.
- Xiao, Q., Song, X., Huang, L., Hou, D., & Huang, X. (۲۰۲۲). Global prevalence and characteristics of non-suicidal self-injury between ۲۰۱۰ and ۲۰۲۱ among a non-clinical sample of adolescents: A meta-analysis. *Frontiers in psychiatry*, ۱۳, ۹۱۲۴۴۱.
- Zeegers, M. A., Colonesi, C., Stams, G. J. J., & Meins, E. (۲۰۱۷). Mind matters: A meta-analysis on parental mentalization and sensitivity as predictors of infant-parent attachment. *Psychological bulletin*, ۱۴۳(۱۲), ۱۲۴۵

- Zhao, K., Tong, S., Hong, L., Yang, S., Yang, W., Xu, Y., Fan, Z., Zheng, J., Yao, K., & Zheng, T. (۲۰۲۳). Childhood trauma, peer victimization, and non-suicidal self-injury among Chinese adolescents: a latent variable mediation analysis. *BMC psychiatry*, ۲۳(۱), ۴۳۶.