فصلنامه یافته های نوین درعلوم انسانی، علوم اجتماعی و روانشناسی سال ۱۴۰۵ - شماره ۲- دوره۳- صفحات۹۸-۸۵
Journal of New Findings in Social Sciences, Educational Sciences and Psychology
ISSN 3060-611X

نقش میانجی هوش معنوی در رابطه بین توانمندی ایگو و ادراک سبک فرزندپروری با رفتارهای خودآسیب‌رسان بدون قصد خودکشی در دانشجویان علوم پزشکی و پیراپزشکی

علی پارسائی [۱]،سیده فاطمه حسنی[۲]

۱-دانش اموخته کارشناسی ارشد،دانشگاه آزاد اسلامی واحد علوم پزشکی تهران، تهران،ایران
۲-استادیار،گروه روانشناسی بالینی دانشگاه آزاد اسلامی واحد علوم پزشکی تهران،تهران ،ایران

چکیده
پژوهش حاضر با هدف تبیین نقش واسطه‌ای هوش معنوی در رابطه میان توانمندی ایگو و ادراک سبک فرزندپروری با رفتارهای خودآسیب‌رسان بدون قصد خودکشی در دانشجویان علوم پزشکی و پیراپزشکی انجام شد. روش پژوهش توصیفی-همبستگی از نوع مدل‌سازی معادلات ساختاری بود. جامعه آماری شامل دانشجویان علوم پزشکی و پیراپزشکی ایران بود که از میان آنان نمونه‌ای به روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شد. ابزارهای گردآوری داده‌ها شامل سیاهه اظهارات درباره خودآسیبی (کلونسکی و گلن، ۲۰۰۹)، پرسشنامه روانی-اجتماعی توانمندی‌های ایگو (مارکستروم و همکاران، ۱۹۹۷)، مقیاس فرزندپروری ادراک‌شده (گرولنیک و همکاران، ۱۹۹۷) و مقیاس خودسنجی هوش معنوی (ولمن، ۲۰۱۱) بود. تحلیل داده‌ها با استفاده از مدل‌سازی معادلات ساختاری و روش بوت‌استرپ برای آزمون اثرات غیرمستقیم انجام شد. یافته‌ها نشان داد که هوش معنوی به‌طور معناداری رابطه بین توانمندی ایگو و رفتارهای خودآسیب‌رسان و نیز رابطه بین ادراک سبک فرزندپروری و رفتارهای خودآسیب‌رسان را میانجی‌گری می‌کند. این نتایج بر اهمیت تقویت منابع معنوی و روان‌شناختی در برنامه‌های پیشگیری و مداخله برای دانشجویان در معرض خطر تأکید دارد.

واژگان کلیدی :رفتارهای خودآسیب‌رسان بدون قصد خودکشی، توانمندی ایگو، ادراک سبک فرزندپروری، هوش معنوی

مقدمه:

سلامت روان‌شناختی دانشجویان علوم پزشکی و پیراپزشکی یک ضرورت راهبردی برای حفظ سرمایه انسانی نظام سلامت به شمار می‌آید. این گروه از فراگیران در بستر آموزش‌های فشرده نظری و بالینی با مجموعه‌ای از عوامل تنیدگی‌زای مزمن شامل بار سنگین شناختی، الزامات اخلاق حرفه‌ای، مواجهه مکرر با رنج، بیماری و مرگ، و ساعات کاری فرساینده روبه‌رو هستند که می‌تواند بنیان‌های سلامت روانی آنان را دچار فرسایش سازد (دیربای، توماس و شانفلت، ۲۰۱۴). تداوم و انباشت این فشارهای چندلایه، به‌طور تجمعی بار فرسودگی روان‌شناختی سنگینی را بر ساختارهای شناختی، نظام تنظیم هیجانی و منابع انگیزشی دانشجویان تحمیل می‌کند و زمینه‌ساز پیدایش پدیده‌هایی نظیر فرسودگی تحصیلی، اختلالات اضطرابی و خلقی، نقص در کارکردهای اجرایی و فروپاشی ظرفیت‌های خودتنظیمی هیجانی می‌شود (دیربای و همکاران، ۲۰۱۴).

یکی از نمودهای نگران‌کننده آشفتگی هیجانی و شکست در خودتنظیمی، رفتارهای خودآسیب‌رسان بدون قصد خودکشی است. این رفتارها شامل تخریب عمدی و مستقیم بافت‌های بدنی بدون نیت خودکشی (مانند بریدن، سوزاندن و خراش‌دهی عمیق پوست) بوده و اغلب به‌مثابه راهبردی ناکارآمد برای تعدیل هیجانات منفی طاقت‌فرسا یا گریز از تجارب گسستگی مفهوم‌سازی می‌شوند (ناک، ۲۰۱۰؛ کلونسکی، ۲۰۰۷). پیامدهای بلندمدت این الگو شامل افزایش خطر اختلالات روان‌پزشکی، افت عملکرد تحصیلی و افزایش چشمگیر احتمال اقدام به خودکشی است (ویکتور، گلن و کلونسکی، ۲۰۱۲). تبیین جامع این رفتارها مستلزم رویکردی چندسطحی است که عوامل درون‌فردی، رشدی-خانوادگی و وجودی-معنوی را به‌طور هم‌زمان مدنظر قرار دهد. در این راستا، سه سازه بنیادین توانمندی ایگو، ادراک سبک فرزندپروری و هوش معنوی محور تبیین پژوهش حاضر را تشکیل می‌دهند.

توانمندی ایگو به مجموعه ظرفیت‌های اجرایی و انطباقی شخصیت از جمله مدیریت تعارضات درون‌روانی، تنظیم تکانه‌ها، تحمل ناکامی و آزمون واقعیت اشاره دارد که زیربنای تاب‌آوری روان‌شناختی محسوب می‌شود (اریکسون، ۱۹۶۴؛ وایلانت، ۲۰۰۰). پژوهش‌ها نشان داده‌اند که سطوح پایین‌تر توانمندی ایگو با نقص در تحمل پریشانی و گرایش به رفتارهای خودآسیب‌رسان همراه است. از سوی دیگر، ادراک سبک فرزندپروری به‌مثابه بازنمایی ذهنی فرد از الگوهای تعاملی والدین در دوران رشد، نقشی تعیین‌کننده در تکوین نظام تنظیم هیجانی و الگوهای دلبستگی ایفا می‌کند (بامریند، ۱۹۹۱). ادراک سبک‌های مبتنی بر طرد، کنترل روان‌شناختی افراطی یا فقدان گرمی عاطفی با افزایش خطر رفتارهای خودآسیب‌رسان مرتبط است (سوئتنس و ونستینکیسته، ۲۰۱۰). هوش معنوی نیز به‌عنوان ظرفیتی فراشناختی و معنامحور برای مواجهه تأملی با پرسش‌های غایی هستی و جستجوی معنا در رنج تعریف می‌شود (ولمن، ۲۰۰۱) و می‌تواند از طریق بازتفسیر رویدادهای تنش‌زا در چارچوبی معنادار، فرد را از توسل به راهبردهای خودتخریب‌گرانه بازدارد (فرانکل، ۱۹۸۵).

روش پژوهش:

از منظر هدف، این تحقیق در زمره پژوهش‌های بنیادی طبقه‌بندی می‌گردد. مطالعه حاضر نیز با تمرکز بر تدوین و آزمون یک مدل نظری تلفیقی و چندسطحی که نقش میانجی هوش معنوی را در پیوند میان عوامل روان‌پویشی (توانمندی ایگو) و رشدی-خانوادگی (ادراک فرزندپروری) با رفتار خودآسیب‌رسان بررسی می‌کند، دقیقاً در راستای چنین رسالتی گام برمی‌دارد. اگرچه این مطالعه مستقیماً به طراحی یا اجرای مداخله بالینی نمی‌پردازد، لیکن نتایج آن می‌تواند به‌عنوان شالوده‌ای نظری و تجربی مستحکم برای توسعه برنامه‌های پیشگیرانه، غربالگری هدفمند و مداخلات درمانی مبتنی بر شواهد در پژوهش‌های آتی و عملکرد بالینی مورد بهره‌برداری قرار گیرد.

از حیث روش گردآوری داده‌ها و طرح پژوهش، این مطالعه یک تحقیق توصیفی از نوع همبستگی است. از نظر افق زمانی، این پژوهش یک مطالعه مقطعی و از جنبه ماهیت و نوع داده‌ها، پژوهش حاضر یک مطالعه کمّی است.

جامعه آماری:

جامعه آماری هدف در این پژوهش، شامل کلیه دانشجویان شاغل به تحصیل در رشته‌های گوناگون علوم پزشکی و پیراپزشکی (شامل رشته‌های پزشکی، پرستاری، مامایی، اتاق عمل، هوشبری، علوم آزمایشگاهی و سایر رشته‌های پیراپزشکی) در دانشگاه علوم پزشکی آزاد اسلامی تهران در نیمسال دوم سال تحصیلی ۱۴۰۴–۱۴۰۵ می‌باشد.

روش نمونه گیری :

با توجه به محدودیت‌های عملی در دسترسی به فهرست کامل و تصادفی دانشجویان، روش نمونه‌گیری در این پژوهش به‌صورت غیراحتمالی در دسترس انتخاب گردید. در این روش، از دانشجویانی که تمایل به مشارکت داشتند و از طرق مختلف (نظیر گروه‌های مجازی دانشجویی و سامانه‌های آموزشی) در معرض فراخوان پژوهش قرار می‌گرفتند، دعوت به عمل آمد. با این حال، برای کاستن از تهدیدات بالقوه علیه روایی بیرونی ناشی از روش در دسترس و به‌منظور تقویت نمایندگی نمونه از جامعه هدف، از یک راهبرد نمونه‌گیری سهمیه‌ای به‌عنوان یک لایه تکمیلی استفاده شد.

حجم نمونه:

فرمول کوکران یکی از پرکاربردترین روش‌ها برای برآورد حداقل حجم نمونه در پژوهش‌های توصیفی–همبستگی است. برای پژوهش حاضر، سطح اطمینان ۹۵ درصد متناظر با مقدار بحرانی Z = ۹۶/۱، نسبت پیش‌بینی‌شده صفت در جامعه معادل ۰.۵۰ (بیشینه واریانس ممکن برای محافظه‌کارانه‌ترین برآورد) و دقت برآورد ۰.۰۷ (توانایی تشخیص همبستگی‌های با اندازه اثر متوسط در حدود ۰.۳۰) در نظر گرفته شد. با جای‌گذاری این مقادیر در فرمول:

$$n = (Z^2 \times p \times q) \div d^2$$

حجم نمونه‌ای برابر با ۱۹۶ نفر به‌دست می‌آید که پس از گردسازی، ۲۰۰ نفر در نظر گرفته می‌شود. این عدد، توان آماری لازم برای شناسایی روابط همبستگی معنادار در جامعه هدف را فراهم می‌سازد و از روایی بیرونی یافته‌ها پشتیبانی می‌کند.

ابزارهای پژوهش:

سیاهه روان‌شناختی قدرت ایگو (مارکستروم، سابینو، ترنر و برمن، ۱۹۹۷)

این مقیاس توسط مارکستروم و همکاران (۱۹۹۷) و بر اساس نظریه رشد روانی-اجتماعی اریک اریکسون تدوین گردیده است. هدف آن سنجش توانمندی ایگو به‌عنوان یک سازه چندبعدی است. این پرسشنامه دارای ۶۴ گویه است که هشت مؤلفه (فضیلت) بنیادین ایگو را در طول چرخه حیات اندازه‌گیری می‌کند: امید، اراده، هدفمندی، کفایت، وفاداری، عشق، مراقبت و خرد. این ابزار توانایی‌های انطباقی و سازشی فرد، ظرفیت تحمل ناکامی و پریشانی، کنترل بر تکانه‌های درونی و حفظ انسجام و تداوم «خود» در موقعیت‌های چالش‌برانگیز را مورد ارزیابی قرار می‌دهد. پاسخ‌دهندگان میزان موافقت خود با هر گویه را بر روی یک مقیاس لیکرت ۵ درجه‌ای (از ۱ = ابداً با من مطابق نیست تا ۵ = کاملاً با من مطابق است) مشخص می‌کنند. دامنه نمره کل بین ۶۴ تا ۳۲۰ است؛ نمره بالاتر دال بر توانمندی ایگوی قوی‌تر و پخته‌تر می‌باشد. نمره هر یک از خرده‌مقیاس‌ها نیز از جمع نمرات گویه‌های مربوط به آن مؤلفه محاسبه می‌گردد.

روایی و پایایی: مارکستروم و همکاران (۱۹۹۷) روایی صوری، محتوایی و سازه‌ای پرسشنامه را از طریق تحلیل عاملی تأیید کردند و ضریب آلفای کرونباخ را ۰.۶۸ گزارش نمودند. در ایران، الطافی (۱۳۸۸) در مطالعه خود بر روی نمونه‌ای متشکل از ۱۰۰ نفر (۵۰ فرد وابسته به مواد و ۵۰ فرد غیروابسته)، ویژگی‌های روان‌سنجی نسخه فارسی را بررسی کرد. ضریب آلفای کرونباخ در این مطالعه ۰.۹۱ و پایایی دو نیمه‌سازی ۰.۷۷ به‌دست آمد. همچنین روایی افتراقی از طریق تمایز معنادار بین دو گروه تأیید گردید. بنابراین، نسخه فارسی این سیاهه از پایایی بسیار خوبی برخوردار است.

۳-۴-۲ مقیاس ادراک شیوه‌های فرزندپروری (گرولینک، رایان و دسی، ۱۹۹۷)

این مقیاس که توسط گرولینک، رایان و دسی (۱۹۹۷) و در چارچوب نظریه خودتعیین‌گری ساخته شده است، به سنجش ادراک فرد بالغ از رفتارهای فرزندپروری والدین خود در دوران کودکی و نوجوانی می‌پردازد. پرسشنامه دارای ۴۲ گویه است که در دو بخش مجزا (هر بخش ۲۱ گویه) برای ارزیابی ادراک از شیوه مادر و ادراک از شیوه پدر تنظیم شده است. این ابزار شش خرده‌مقیاس را می‌سنجد: درگیری مادر (گویه‌های ۳، ۶، ۹، ۱۲، ۱۵، ۱۸)، حمایت از خودمختاری مادر (گویه‌های ۱، ۲، ۵، ۸، ۱۱، ۱۴، ۱۷، ۱۹، ۲۱)، گرمی مادر (گویه‌های ۴، ۷، ۱۰، ۱۳، ۱۶، ۲۰)، درگیری پدر (گویه‌های ۲۴، ۲۷، ۳۰، ۳۳، ۳۶، ۳۹)، حمایت از خودمختاری پدر (گویه‌های ۲۲، ۲۳، ۲۶، ۲۹، ۳۲، ۳۵، ۳۸، ۴۰، ۴۲) و گرمی پدر (گویه‌های ۲۵، ۲۸، ۳۱، ۳۴، ۳۷، ۴۱). هر گویه بر روی یک مقیاس لیکرت ۷ درجه‌ای (از ۱ = کاملاً نادرست تا ۷ = کاملاً درست) نمره‌گذاری می‌شود. دامنه نمره کل بین ۴۲ تا ۲۹۴ است. نمرات بالاتر در هر یک از خرده‌مقیاس‌ها، نشان‌دهنده ادراک فرد از سطوح بالاتر آن ویژگی (درگیری بیشتر، حمایت از خودمختاری بیشتر یا گرمی بیشتر) در رابطه با والدین است.

روایی و پایایی: گرولینک و همکاران (۱۹۹۷) پایایی درونی پرسشنامه را با آلفای کرونباخ در دامنه ۰.۷۹ تا ۰.۸۶ گزارش کردند. در ایران، کارشکی (۱۳۸۷) با استفاده از آلفای کرونباخ، پایایی کلی مقیاس را ۰.۹۳ گزارش کرده است. سالاری (۱۳۹۰) نیز ضرایب آلفای کرونباخ را برای کل مقیاس ۰.۸۳ به‌دست آورد. تحلیل عاملی اکتشافی با چرخش واریماکس نشان داد که ۴۰ گویه از مجموع ۴۲ گویه، ساختار شش‌عاملی نسخه اصلی را تأیید می‌کنند و بار عاملی مطلوب (بالاتر از ۰.۴۰) بر روی عوامل مربوطه دارند (تنها، ۱۳۸۸).

۳-۴-۳ سیاهه خودگزارش‌دهی هوش معنوی (ولمن، ۲۰۱۱)

این ابزار که توسط ولمن (۲۰۱۱) طراحی شده، یک مقیاس خودگزارش‌دهی برای سنجش هوش معنوی به‌عنوان یک سازه چندبعدی و فراشناختی است. پرسشنامه دارای ۲۸ گویه است و هفت بُعد متمایز از هوش معنوی را مورد ارزیابی قرار می‌دهد: الهیات، توجه و آگاهی ، ادراک فراحسی ، اجتماع ، قوه عقلانی ، ضربه روحی و معنویت در دوران کودکی . نمره‌گذاری: گویه‌ها بر اساس یک مقیاس لیکرت ۵ درجه‌ای (از ۱ = کاملاً مخالفم تا ۵ = کاملاً موافقم) پاسخ داده می‌شوند. نمره کل هوش معنوی از جمع جبری نمرات تمامی ۲۸ گویه به‌دست می‌آید و دامنه آن بین ۲۸ تا ۱۴۰ است. نمرات بالاتر در این مقیاس، بازتاب‌دهنده ظرفیت هوش معنوی توسعه‌یافته‌تر است. تحلیل می‌تواند هم بر اساس نمره کل و هم بر اساس نمرات هر یک از هفت خرده‌مقیاس انجام شود. بر اساس نقاط برش، نمرات ۲۸ تا ۵۶ ضعیف، ۵۷ تا ۸۴ متوسط و ۸۵ تا ۱۴۰ قوی تلقی می‌گردد.

روایی و پایایی: ولمن (۲۰۱۱) روایی محتوایی و سازه‌ای این ابزار را تأیید کرد. در ایران، چراتی (۱۳۹۲) ضریب آلفای کرونباخ برای کل مقیاس ۰.۸۰ گزارش شده است. همچنین در تحلیل عاملی مرتبه دوم، تمامی ابعاد هفتگانه دارای بار عاملی معنادار مقادیر آماره t بزرگتر از ۱.۹۶ بوده و اولویت عوامل به ترتیب: معنویت دوران کودکی، قوه عقلانی، الهیات و توجه و آگاهی، ادراک فراحسی، و اجتماع و ضربه روحی می‌باشد.

۳-۴-۴ سیاهه اظهارات درباره خودآسیبی (کلونسکی و گلن، ۲۰۰۹)

این ابزار تخصصی و پراستناد توسط کلونسکی و گلن (۲۰۰۹) با هدف ارزیابی دقیق و چندبعدی رفتارهای خودآسیب‌رسانی غیرخودکشی‌گرا طراحی و اعتباریابی شده است. این مقیاس از دو بخش مجزا تشکیل یافته است:

بخش اول: فهرست رفتاری. این بخش شامل پرسش‌هایی درباره تنوع رفتارهای خودآسیب‌رسانی است و از شرکت‌کننده می‌خواهد تنها رفتارهایی را تأیید کند که آگاهانه (هدفمند) و بدون قصد خودکشی انجام داده است. رفتارهای مورد بررسی عبارتند از: بریدن، خراشیدگی شدید، گاز گرفتن، زدن یا ضربه زدن به خود، سوزاندن، مداخله در روند التیام زخم، حکاکی کردن، مالش پوست بر سطح خشن، نیشگون گرفتن، فرو کردن سوزن، کشیدن مو، بلع مواد خطرناک و سایر موارد. از شرکت‌کننده خواسته می‌شود تعداد تقریبی دفعات انجام هر رفتار را در طول زندگی مشخص کند (برای مثال: صفر، ۱۰، ۱۰۰، ۵۰۰). همچنین سن اولین و آخرین خودآسیبی، تجربه درد جسمانی هنگام خودآسیبی (بله، گاهی اوقات، خیر)، تنهایی هنگام خودآسیبی (بله، گاهی اوقات، خیر)، فاصله زمانی بین تمایل تا اقدام (کمتر از ۱ ساعت تا بیش از ۱ روز)، و تمایل به توقف خودآسیب‌رسانی (بله، خیر) پرسیده می‌شود.

بخش دوم: فهرست کارکردی. این بخش دارای ۳۹ گویه است که ۱۳ کارکرد بالقوه را در دو دسته کلی می‌سنجد: کارکردهای درون‌فردی (شامل تنظیم هیجانی، تمایز خود از دیگران، تنبیه خود، مراقبت از خود، ضدتجزیه‌ای، ضدخودکشی، حس‌جویی) و کارکردهای بین‌فردی (شامل تعلق به همسالان، اثرگذاری بین‌فردی، اثبات قدرت، ابراز آشفتگی، انتقام‌گیری، خودمختاری). هر کارکرد با سه گویه سنجیده می‌شود. تفکیک گویه‌های هر کارکرد به شرح زیر است: تنظیم هیجانی (گویه‌های ۱، ۱۴، ۲۷)؛ تمایز خود از دیگران (گویه‌های ۲، ۱۵، ۲۸)؛ تنبیه خود (گویه‌های ۳، ۱۶، ۲۹)؛ مراقبت از خود (گویه‌های ۴، ۱۷، ۳۰)؛ ضدتجزیه‌ای (گویه‌های ۵، ۱۸، ۳۱)؛ ضدخودکشی (گویه‌های ۶، ۱۹، ۳۲)؛ حس‌جویی (گویه‌های ۷، ۲۰، ۳۳)؛ تعلق به همسالان (گویه‌های ۸، ۲۱، ۳۴)؛ اثرگذاری بین‌فردی (گویه‌های ۹، ۲۲، ۳۵)؛ اثبات قدرت (گویه‌های ۱۰، ۲۳، ۳۶)؛ ابراز آشفتگی (گویه‌های ۱۱، ۲۴، ۳۷)؛ انتقام‌گیری (گویه‌های ۱۲، ۲۵، ۳۸)؛ و خودمختاری (گویه‌های ۱۳، ۲۶، ۳۹).

شیوه نمره‌گذاری: در بخش فهرست رفتاری، پاسخ‌ها به صورت «بلی» (نمره ۱) و «خیر» (نمره ۰) ثبت می‌شود و در صورت پاسخ مثبت، تعداد دفعات آن رفتار نیز مشخص می‌گردد. در بخش کارکردی، پاسخ‌ها بر اساس مقیاس لیکرت سه درجه‌ای (۰ = مناسب نیست، ۱ = تا حدودی مناسب، ۲ = کاملاً مناسب) نمره‌گذاری می‌شوند. نمره هر زیرمقیاس از جمع سه گویه مربوط (دامنه ۰ تا ۶) و نمره کل بخش کارکردی از جمع ۳۹ گویه (دامنه ۰ تا ۷۸) محاسبه می‌گردد. نمره بالاتر نشان‌دهنده اهمیت بیشتر آن کارکرد یا شدت بیشتر خودآسیب‌رسانی کارکردی است.

روایی و پایایی: کلونسکی و گلن (۲۰۰۹) در مطالعه روان‌سنجی اولیه، ساختار دو عاملی (درون‌فردی و بین‌فردی) را برای بخش کارکردی تأیید کردند. پایایی بازآزمایی این مقیاس در طی یک سال برای عوامل درون‌فردی ۰.۶۰ و برای عوامل بین‌فردی ۰.۲۲ گزارش شده است (گلن و کلونسکی، ۲۰۱۱). در ایران، خانی‌پور، برجعلی و فلسفی‌نژاد (۱۳۹۵) در مطالعه خود بر روی نوجوانان بزهکار و نوجوانان با سابقه بدرفتاری دوران کودکی، روایی محتوایی این ابزار را توسط روان‌شناس و روان‌پزشک تأیید کردند. در تحلیل عاملی اکتشافی، ۸ عامل شناسایی شد و ضریب آلفای کرونباخ نمره کل پرسشنامه ۰.۹۴ به‌دست آمد که نشان‌دهنده همسانی درونی عالی است. با توجه به پایایی بازآزمایی نسبتاً پایین عوامل بین‌فردی در نسخه اصلی، در پژوهش حاضر از نمره کل بخش کارکردی به‌عنوان شاخص اصلی شدت خودآسیب‌رسانی استفاده خواهد شد و پایایی آن در نمونه فعلی مجدداً محاسبه می‌گردد

فرم مشخصات جمعیت‌شناختی و متغیرهای کنترل

به منظور جمع‌آوری متغیرهای کنترل (جنسیت، رشته تحصیلی، مقطع تحصیلی و سابقه دریافت خدمات روان‌شناختی) و نیز اخذ رضایت آگاهانه، یک فرم الکترونیکی دو بخشی طراحی گردید. بخش نخست شامل رضایت‌نامه آگاهانه بود که در آن اهداف پژوهش، داوطلبانه بودن مشارکت، تضمین محرمانگی، حق انصراف، نحوه نگهداری داده‌ها، منافع و خطرات احتمالی، و مسیرهای

حمایتی به‌طور شفاف توضیح داده شده بود. بخش دوم شامل فرم مشخصات جمعیت‌شناختی با سؤالات بسته (جنسیت: زن، مرد؛ رشته تحصیلی با گزینه‌های پزشکی، پرستاری، مامایی، اتاق عمل، هوشبری، علوم آزمایشگاهی و سایر؛ مقطع تحصیلی: کارشناسی، کارشناسی ارشد، دکتری تخصصی، دکتری حرفه‌ای پزشکی؛ سابقه دریافت خدمات روان‌شناختی یا روان‌پزشکی در ۱۲ ماه گذشته: خیر، بله) بود.

ملاحظات اخلاقی

این پژوهش در تمامی مراحل طراحی، اجرا، تحلیل داده‌ها و گزارش نتایج، به‌طور کامل و سختگیرانه تابع اصول و استانداردهای اخلاقی مندرج در اعلامیه هلسینکی و دستورالعمل‌های ملی اخلاق در پژوهش‌های علوم پزشکی جمهوری اسلامی ایران بوده است. پروپوزال پژوهش برای ارزیابی و تصویب به کمیته اخلاق در پژوهش دانشگاه مربوطه ارائه شد و پس از بررسی‌های لازم، مجوز رسمی برای اجرای پژوهش(کد اخلاق اخذ شده : IR.IAU.TMU.REC.۱۴۰۵.۱۱۶) صادر گردید.

یافته ها :

ویژگی‌های جمعیت‌شناختی نمونه

توزیع فراوانی و درصد شرکت‌کنندگان بر حسب جنسیت (N=۲۷۰ حجم نمونه)

جنسیت	فراوانی	درصد
زن	۱۴۵	۵۳/۷۰
مرد	۱۲۵	۴۶/۳۰
کل	۲۷۰	۱۰۰

توزیع فراوانی و درصد شرکت‌کنندگان بر حسب رشته تحصیلی

رشته	فراوانی	درصد
پزشکی	۵۰	۱۸/۵۲
پرستاری	۴۹	۱۸/۱۵
مامایی	۳۳	۱۲/۲۲
اتاق عمل	۳۷	۱۳/۷۰
هوشبری	۳۷	۱۳/۷۰
علوم آزمایشگاهی	۳۳	۱۲/۲۲
سایر (پیراپزشکی)	۳۱	۱۱/۴۸
کل	۲۷۰	۱۰۰

توزیع فراوانی و درصد شرکت‌کنندگان بر حسب مقطع تحصیلی

مقطع	فراوانی	درصد
کارشناسی	۸۷	۳۲/۲۲
کارشناسی ارشد	۵۷	۲۱/۱۱
دکتری حرفه‌ای (پزشکی)	۱۲۶	۴۶/۶۷
دکتری تخصصی (Ph.D)	۰	۰
کل	۲۷۰	۱۰۰

تحلیل توصیفی متغیرهای اصلی

متغیر	میانگین	انحراف‌معیار	چولگی	کشیدگی	کمینه	بیشینه
توانمندی ایگو (PIES)	۲۳۹/۷۴	۳۰/۵۲	−۰/۱۵	−۰/۳۲	۱۸۵	۲۹۶
ادراک سبک فرزندپروری (POPS)	۲۱۱/۰۹	۳۰/۶۷	۰/۰۹	−۰/۵۴	۱۵۴	۲۶۷
هوش معنوی (SISRI-۲۸)	۸۶/۲۰	۱۳/۴۳	۰/۲۲	−۰/۴۱	۶۳	۱۱۴
رفتارهای خودآسیب‌رسان (NSSI)	۸/۷۴	۱۲/۳۸	۰/۹۱	۰/۵۲	۰	۳۸

میانگین توانمندی ایگو (۲۳۹.۷۴) در این نمونه بالاتر از نقطه میانه نظری مقیاس توانمندی ایگو (نمره ۱۹۲) قرار دارد و نشان می‌دهد که به‌طور کلی دانشجویان مورد مطالعه از سطح نسبتاً مطلوبی از ظرفیت‌های انسجام‌بخش، خودتنظیمی و تاب‌آوری برخوردارند. میانگین ادراک سبک فرزندپروری (۲۱۱.۰۹) نیز با در نظر گرفتن دامنه نمرات ۴۲ تا ۲۹۴ در سطح بالاتر از متوسط ارزیابی می‌شود که حاکی از آن است که بخش عمده‌ای از مشارکت‌کنندگان، کیفیت رابطه والدینی خود در دوران رشد را درمجموع مثبت و توأم با درگیری، گرمی و حمایت از خودمختاری ادراک کرده‌اند. میانگین هوش معنوی (۸۶.۲۰) بر اساس معیار تفسیری پرسشنامه ولمن در دامنه «متوسط به خوب» (بین ۸۴ تا ۱۴۰) طبقه‌بندی می‌شود و خبر از سرمایه معنوی قابل قبول در این جمعیت می‌دهد.

در خصوص رفتارهای خودآسیب‌رسان، میانگین ۸.۷۴ در نگاه نخست ممکن است پایین به نظر آید، اما باید توجه داشت که این نمره، میانگین کل نمونه — شامل دانشجویان فاقد هرگونه سابقه خودآسیبی (حدود ۸۵ درصد) و افراد دارای سابقه — را منعکس می‌کند. انحراف‌معیار ۱۲.۳۸ و دامنه صفر تا ۳۸ بیانگر آن است که در میان اقلیتی از دانشجویان، رفتارهای خودآسیب‌رسان با شدت و تنوع کارکردی قابل‌توجهی تجربه شده است.از منظر شکل توزیع، مقادیر چولگی و کشیدگی هر چهار متغیر به‌خوبی در محدوده قابل قبول ±۲ قرار گرفته‌اند. این امر شرط نرمال بودن تک‌متغیره را برای اجرای آزمون‌های پارامتریک تأمین می‌کند. چولگی مثبت و نسبتاً برجسته رفتارهای خودآسیب‌رسان بدون قصد خودکشی (۰.۹۱) پدیده‌ای آشنا در پژوهش‌های حوزه خودآسیبی است که به دلیل تجمع تعداد زیادی از نمرات در نقطه صفر رخ می‌دهد؛ با این حال، با توجه به حجم نمونه کافی و استفاده از روش برآورد حداکثر درست‌نمایی در مدل‌یابی معادلات ساختاری، این چولگی تأثیر مخربی بر دقت برآوردها و خطای نوع اول نخواهد داشت.

تحلیل رگرسیون چندگانه: سهم منحصربه‌فرد پیش‌بین‌ها

پیش از آزمون فرضیه‌های میانجی، تحلیل رگرسیون چندگانه به روش هم‌زمان اجرا شد تا قدرت تبیین‌کنندگی ترکیب سه پیش‌بین و سهم منحصربه‌فرد هر یک مشخص گردد. در این تحلیل، نمره رفتارهای خودآسیب‌رسان به‌عنوان متغیر ملاک و توانمندی ایگو، ادراک سبک فرزندپروری و هوش معنوی به‌عنوان پیش‌بین‌ها وارد معادله شدند. نتایج در جدول ارائه شده است.

ضرایب رگرسیون چندگانه برای پیش‌بینی رفتارهای خودآسیب‌رسان بدون قصد خودکشی

متغیر پیش‌بین	B ضریب رگرسیون غیراستاندارد	SE خطای استاندارد	β ضریب رگرسیون استاندارد (بتا)	t آماره	سطح معناداری P
ثابت	۵۲/۱۷	۳/۱۵		۱۶/۵۶	کمتر از ۰،۰۰۱
توانمندی ایگو	−۰/۰۷	۰/۰۲	−۰/۱۸	−۳/۵۰	۰/۰۰۱
ادراک سبک فرزندپروری	−۰/۰۵	۰/۰۲	−۰/۱۲	−۲/۳۱	۰/۰۲۱
هوش معنوی	−۰/۶۰	۰/۰۴	−۰/۶۵	−۱۴/۰۲	کمتر از ۰،۰۰۱

$R^2 = ۰,٦٥$, R^2 ۰.۶۴ = تعدیل شده , $F\ (۳, ۲٦٦) = ١٦٤,٢٧$, $p < ۰,۰۰۱$

مدل رگرسیونی به‌طور کلی توانست ۶۵ درصد از واریانس رفتارهای خودآسیب‌رسان را تبیین نماید. برای درک بهتر عظمت این میزان تبیین، می‌توان از شاخص اندازه اثر کوهن برای رگرسیون چندگانه (f^2) استفاده نمود. مقدار f^2 برابر با R^2 تقسیم بر یک منهای R^2 یعنی ۰.۶۵ تقسیم بر ۰.۳۵ معادل ۱.۸۶ به دست آمد که بر اساس معیارهای تفسیری (۰.۰۲ کوچک، ۰.۱۵ متوسط، ۰.۳۵ بزرگ) یک اندازه اثر «استثنایی» و بسیار فراتر از آستانه «بزرگ» محسوب می‌شود. این قدرت تبیین‌کنندگی، اهمیت انتخاب ترکیب نظری متغیرها را به‌روشنی برجسته می‌سازد.

بررسی ضرایب بتای استاندارد (β) نشان‌دهنده الگویی معنادار از سهم‌های منحصربه‌فرد است. هوش معنوی با $\beta = -۰.۶۵$ قوی‌ترین پیش‌بین منفی رفتارهای خودآسیب‌رسان بدون قصد خودکشی است و به‌تنهایی بخش عمده‌ای از واریانس را تبیین می‌کند. نکته محوری و بسیار گویا در این تحلیل آن است که با ورود هم‌زمان هوش معنوی به‌عنوان یک متغیر سوم، ضرایب استاندارد توانمندی ایگو (که در همبستگی دوگانه ۰.۶۸− بود) به ۰.۱۸− و ادراک سبک فرزندپروری (از ۰.۶۲− در همبستگی) به ۰.۱۲− تقلیل یافته‌اند. این کاهش چشمگیر که در ادبیات روش‌شناسی با عنوان «کاهش اثر مستقیم در حضور میانجی» شناخته می‌شود، نخستین سیگنال تجربی قوی برای حضور مکانیسم میانجی‌گری هوش معنوی است. به بیان دیگر، بخش عمده‌ای از تأثیر محافظتی ایگو و فرزندپروری بر رفتارهای خودآسیب‌رسان بدون قصد خودکشی ، نه به‌طور مستقیم، بلکه از مسیر تقویت ظرفیت‌های هوش معنوی انتقال می‌یابد. شایان توجه است که اثرات مستقیم باقی‌مانده هرچند نسبتاً کوچک، کماکان از نظر آماری معنادارند (۰.۱۸− با ۰.۰۰۱ = p برای ایگو و ۰.۱۲− با ۰.۰۲۱ = p برای فرزندپروری). این الگو مبین آن است که میانجی‌گری هوش معنوی از نوع «جزئی» است و هر دو پیش‌آیند تحولی، گذشته از مسیر مشترک، مسیرهای مختص به خود را نیز برای تأثیرگذاری بر رفتارهای خودآسیب‌رسان بدون قصد خودکشی حفظ کرده اند.

فصلنامه یافته های نوین درعلوم انسانی، علوم اجتماعی و روانشناسی سال ۱۴۰۵ - شماره ۲- دوره۳- صفحات۹۸-۸۵
Journal of New Findings in Social Sciences, Educational Sciences and Psychology
ISSN 3060-611X

شاخص‌های برازش مدل معادلات ساختاری

شاخص برازش	مقدار به‌دست‌آمده	معیار مطلوب
نسبت کای–دو به درجه آزادی χ^2/df	۲/۱۳	کمتر از ۳
شاخص برازش تطبیقی (CFI)	۰/۹۶	بیشتر از ۰٫۹۵
شاخص تاکر–لوئیس (TLI)	۰/۹۵	بیشتر از ۰٫۹۵
ریشه میانگین مربعات خطای برآورد (RMSEA)	۰/۰۶ (با فاصله اطمینان ۹۰ درصد: ۰/۰۵ تا ۰/۰۷)	کمتر از ۰٫۰۸
ریشه میانگین مربعات باقی‌مانده استانداردشده (SRMR)	۰/۰۴	کمتر از ۰٫۰۸

تمامی شاخص‌ها در سطح عالی قرار دارند و به‌طور هم‌زمان از ملاک‌های سختگیرانه عبور کرده‌اند. نسبت کای–دو به درجه آزادی کمتر از ۳، گویای برازش مقتصدانه مدل است. شاخص‌های CFI و TLI بالای ۰.۹۵ نشان می‌دهند که مدل نظری نسبت به مدل استقلال، بهبود بسیار چشمگیری در برازش دارد. RMSEA برابر با ۰.۰۶ (با فاصله اطمینانی که کرانه بالایی آن ۰.۰۷ و زیر ۰.۰۸ است) حاکی از خطای تقریب بسیار ناچیز و قابل اغماض است. SRMR برابر با ۰.۰۴ نیز نشان‌دهنده باقی‌مانده‌های استانداردشده بسیار کوچک است. مجموع این شواهد، اعتماد بالایی به انطباق مدل با داده‌های گردآوری‌شده می‌بخشد و مجوز تفسیر پارامترهای ساختاری را صادر می‌کند.

پس از احراز برازش، ضرایب مسیر استاندارد مربوط به روابط مستقیم میان سازه‌ها (با کنترل متغیرهای جمعیت‌شناختی) استخراج گردیدند. نتایج در جدول زیر گزارش شده است.

ضرایب مسیر استاندارد مدل ساختاری (مسیرهای مستقیم)

مسیر مستقیم	βضریب مسیر استاندارد	خطای استاندارد	tمقدار بحرانی	سطح معناداری	نتیجه فرضیه
توانمندی ایگو ← رفتارهای خودآسیب‌رسان بدون قصد خودکشی (مستقیم) (فرضیه اول)	−۰/۱۸	۰/۰۵	−۳/۲۳	۰/۰۰۱	تأیید

ادراک سبک فرزندپروری ← رفتارهای خودآسیب‌رسان بدون قصد خودکشی (مستقیم) (فرضیه دوم)	-۰/۱۲	۰/۰۵	-۲/۲۱	۰/۰۲۷	تأیید
توانمندی ایگو ← هوش معنوی (فرضیه سوم)	۰/۶۴	۰/۰۴	۱۶/۰۰	کمتر از ۰،۰۰۱	تأیید
ادراک سبک فرزندپروری ← هوش معنوی (فرضیه چهارم)	۰/۵۸	۰/۰۵	۱۲/۴۵	کمتر از ۰،۰۰۱	تأیید
هوش معنوی ← رفتارهای خودآسیب‌رسان بدون قصد خودکشی (فرضیه پنجم)	-۰/۶۵	۰/۰۴	-۱۶/۲۱	کمتر از ۰،۰۰۱	تأیید

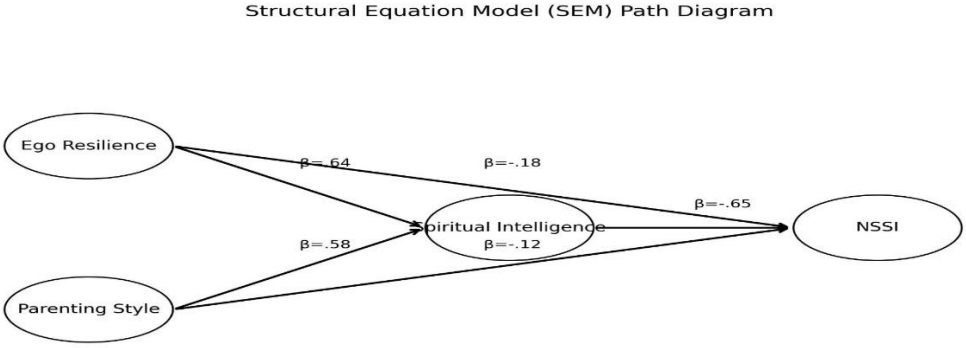
اکنون به نقش واسطه‌ای هوش معنوی در رابطه بین متغییرها می‌پردازند، با استفاده از تحلیل بوت‌استرپ آزمون می‌شوند.

برای پاسخ دقیق به پرسش‌های اصلی پژوهش و آزمون معناداری اثرات غیرمستقیم، از روش بوت‌استرپ با ۵۰۰۰ تکرار و فواصل اطمینان ۹۵ درصد تصحیح‌شده از اریبی استفاده شد. این روش غیرپارامتریک به دلیل عدم اتکا به فرض نرمال بودن توزیع نمونه‌گیری اثر غیرمستقیم، دقیق‌ترین شیوه برای آزمون میانجی‌گری در نمونه‌های با حجم متوسط به بالا محسوب می‌شود.

اثرات غیرمستقیم استاندارد و فواصل اطمینان بوت‌استرپ برای مسیرهای میانجی

مسیر غیرمستقیم	βغیرمستقیم	خطای استاندارد بوت‌استرپ	حد پایین فاصله اطمینان ۹۵ درصد	حد بالای فاصله اطمینان ۹۵ درصد	سطح معناداری P	نسبت میانجی‌گری
ایگو ← هوش معنوی ← رفتارهای خودآسیب‌رسان بدون قصد خودکشی (فرضیه ششم)	-۰/۴۲	۰/۰۶	-۰/۵۴	-۰/۳۱	کمتر از ۰،۰۰۱	۷۰ درصد
فرزندپروری ← هوش معنوی ← رفتارهای خودآسیب‌رسان بدون قصد خودکشی (فرضیه هفتم)	-۰/۳۸	۰/۰۶	-۰/۵۰	-۰/۲۷	کمتر از ۰،۰۰۱	۷۶ درصد

*نسبت میانجی‌گری از تقسیم مقدار قدر مطلق اثر غیرمستقیم بر مجموع قدر مطلق اثر مستقیم و اثر غیرمستقیم به دست آمده است .



بحث ونتیجه گیری :

بر پایه یافته‌های این پژوهش، مدل مفهومی تلفیقی که توانمندی ایگو و ادراک سبک فرزندپروری را به‌عنوان پیش‌آیندهای تحولی و هوش معنوی را به‌عنوان میانجی در پیش‌بینی رفتارهای خودآسیب‌رسان غیرخودکشی در دانشجویان علوم پزشکی و پیراپزشکی تبیین می‌کند، از پشتوانه تجربی نیرومندی برخوردار است.

این یافته‌ها را می‌توان در قالب یک مدل تحولی–وجودی تلفیقی تبیین کرد: کیفیت تحول روانی-اجتماعی (ایگو) و کیفیت بستر رشدی-خانوادگی (فرزندپروری) ظرفیت هوش معنوی را شکل می‌دهند و این ظرفیت به نوبه خود تعیین‌کننده اصلی آسیب‌پذیری یا مقاومت فرد در برابر رفتارهای خودآسیب‌رسان است. به بیان دقیق‌تر، ایگوی قوی و خانواده مقتدر منابع درونی فرد را برای معناپردازی، آگاهی متعالی و پیوند با امر معنوی غنی می‌سازند و این منابع معنوی، سپری در برابر تکانه‌های خودتخریبی ایجاد می‌کنند.از نگاه رویکرد روان‌پویشی، ایگوی قوی به فرد امکان می‌دهد تا از دفاع‌های بالغ‌تری مانند والایش و نوع‌دوستی استفاده کند که با هوش

معنوی همپوشانی دارند. خانواده مقتدر نیز با ایجاد دلبستگی ایمن، زیربنای اعتماد و امید را می‌سازد که فضیلت‌های ایگو و متعاقباً هوش معنوی را تقویت می‌کند. رویکرد وجودی–انسان‌گرا توضیح می‌دهد که والدین مقتدر با تشویق پرسش‌گری وجودی، بذر «اراده معطوف به معنا» (فرانکل، ۱۹۸۵) را می‌کارند و ایگوی قوی نیز قدرت تحمل خلأ وجودی و جستجوی معنا را فراهم می‌کند. رویکرد شناختی این مسیر را به عنوان ارتقای کنترل شناختی و طرحواره‌های سازگارانه تفسیر می‌کند که به بازتعادل‌بخشی شناختی و معناسازی می‌انجامد. درمان‌های موج سوم (مانند درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد و شفقت‌درمانی) نیز دقیقاً از مسیر افزایش انعطاف‌پذیری روان‌شناختی و کاهش اجتناب تجربی، اثربخشی خود را نشان می‌دهند (تولچین و همکاران، ۲۰۲۰). بنابراین، مدل میانجی حاضر انسجام نظری قابل توجهی دارد.

این یافته‌ها انحصاراً جدید هستند؛ چرا که تاکنون هیچ مطالعه‌ای در ایران یا خارج از ایران این سه سازه را در یک مدل میانجی یکپارچه با این ساختار آزمون نکرده بود. پژوهش احمدی و همکاران (۱۴۰۲) تنها رابطه ایگو، هوش معنوی و خودآسیبی را در حد همبستگی بررسی کرده بود، اما این مطالعه با روش مدل‌یابی معادلات ساختاری و تحلیل میانجی گامی فراتر می‌نهد. همچنین پژوهش‌های پراکنده‌ای که نقش میانجی هوش معنوی را در روابط دیگر آزموده‌اند (مانند محمدی و همکاران، ۱۳۹۹ که معناسازی را میانجی یافتند) با نتایج حاضر همسو هستند. نسبت میانجی‌گری ۷۶ درصد برای مسیر فرزندپروری در مقایسه با ۷۰ درصد برای مسیر ایگو، دلالت بر آن دارد که تأثیر خانواده بر خودآسیبی تقریباً به‌طور کامل از مسیر شکل‌دهی به منابع معنوی می‌گذرد. این نکته از منظر بالینی حائز اهمیت است: مداخلاتی که صرفاً بر بهبود سبک فرزندپروری تمرکز کنند، بدون توجه به تقویت هوش معنوی در نوجوانان و جوانان، اثرگذاری محدودی خواهند داشت.

منابع فارسی

۱- احمدی، س.، و همکاران. (۱۴۰۲). رابطه توانمندی ایگو و هوش معنوی با خودآسیبی در دانشجویان پزشکی. مجله ایرانی آموزش در علوم پزشکی، ۲۳، ۱۲۵–۱۳۴ https://doi.org/۱۰,٤٨٣٠٥/ijme.٢٠٢٣,٤١٢ .

۲- الطافی، ش. (۱۳۸۸). بررسی و مقایسه قدرت من و ویژگیهای شخصیتی افراد وابسته به مصرف مواد و غیر وابسته. پایان‌نامه کارشناسی ارشد روان‌شناسی بالینی، دانشگاه شاهد تهران.

۳- چراتی، ح. (۱۳۹۲). بررسی رابطه بین هوش معنوی، رضایت شغلی و تعهد سازمانی: مطالعه موردی کارکنان بانک ملی استان مازندران. پایان‌نامه کارشناسی ارشد مدیریتMBA ، دانشگاه علوم و فنون مازندران.

- سالاری، م. (۱۳۹۰). رابطه فرزند پروری و ارزشیابی کلاسی ادراک شده در گرایش به تفکر انتقادی دانشجویان دانشگاه فردوسی مشهد. پایان‌نامه کارشناسی ارشد روان‌شناسی تربیتی، دانشگاه فردوسی مشهد.

۸- محمدی، ا.، بیات، م.، و جهانگیری، م. (۱۳۹۹). مدل ساختاری رفتارهای خودآسیب‌رسان بر اساس بدتنظیمی هیجانی و ادراک حمایت اجتماعی با نقش میانجی معناسازی و چشم‌انداز آینده. مطالعات روان‌شناختی، ۱۶(۴)، ۷–۲۸ https://doi.org/۱۰,۲۲۰۵۱/psy.۲۰۲۱,۳۵۷۲۸,۲٤٨٣ .

۱۴- سیاهه روان‌شناختی قدرت ایگو - مارکستروم، سابینو، ترنر و برمن – ۱۹۹۷

۲۰- مقیاس ادراک شیوه‌های فرزندپروری - گرولینک، رایان و دسی – ۱۹۹۷

۲۱- سیاهه اظهارات درباره خودآسیبی - کلونسکی و گلن - ۲۰۰۹

۲۲- سیاهه خودگزارش‌دهی هوش معنوی – ولمن – ۲۰۱۱

منابع انگلیسی

۱- Baumrind, D. (۱۹۹۱). The influence of parenting style on adolescent competence and substance use. The Journal of Early Adolescence, ۱۱(۱), ۵۶–۹۵. https://doi.org/۱۰,۱۱۷۷/۰۲۷۲۴۳۱۶۹۱۱۱۱۰۰٤

۲ Dyrbye, L. N., Thomas, M. R., & Shanafelt, T. D. (۲۰۱٤). Distress among matriculating medical students relative to the general population. Academic Medicine, ۸۹(۱۱), ۱۵۲۰–۱۵۲۵. https://doi.org/۱۰,۱۰۹۷/ACM.۰۰۰۰۰۰۰۰۰۰۰۰٤۸۲

۳- Glenn, C. R., & Klonsky, E. D. (۲۰۰۹). Social context during non-suicidal self-injury indicates suicide risk. Personality and Individual Differences, ٤٦(۱), ۲۵–۲۹. https://doi.org/۱۰,۱۰۱٦/j.paid.۲۰۰۸,۰۸,۰۲۰

٤- Glenn, C. R., & Klonsky, E. D. (۲۰۱۰a). A multimethod analysis of impulsivity in nonsuicidal self-injury. Personality Disorders: Theory, Research, and Treatment, ۱(۱), ٦۷–۷۵. https://doi.org/۱۰,۱۰۳۷/a۰۰۱۷٤۲۷

۵ -Glenn, C. R., & Klonsky, E. D. (۲۰۱۰b). The role of seeing blood in non-suicidal self-injury. Journal of Clinical Psychology, ٦٦(٤), ٤٦٦–٤۷۳. https://doi.org/۱۰,۱۰۰۲/jclp.۲۰٦٦۱

٦- Glenn, C. R., & Klonsky, E. D. (۲۰۱۱a). One-year test-retest reliability of the Inventory of Statements About Self-Injury (ISAS). Assessment, ۱۸(۳), ۳۷۵–۳۷۸. https://doi.org/۱۰,۱۱۷۷/۱۰۷۳۱۹۱۱۱۱٤۱۱٦٦۹

۷- Glenn, C. R., & Klonsky, E. D. (۲۰۱۱b). Prospective prediction of nonsuicidal self-injury: A ۱-year longitudinal study in young adults. Behavior Therapy, ٤۲(٤), ۷۵۱–۷٦۲. https://doi.org/۱۰,۱۰۱٦/j.beth.۲۰۱۱,۰٤,۰۰۵

۸- Klonsky, E. D. (۲۰۰۷). The functions of deliberate self-injury: A review of the evidence. Clinical Psychology Review, ۲۷(۲), ۲۲٦–۲۳۹. https://doi.org/۱۰,۱۰۱٦/j.cpr.۲۰۰٦,۰۸,۰۰۲

۹- 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. https://doi.org/۱۰,۱۰۰۷/s۱۰۸٦۲-۰۰۸-۹۱۰۷-z

۱۰- Markstrom, C. A., Sabino, V. M., Turner, B. J., & Berman, R. C. (۱۹۹۷). The psychosocial inventory of ego strengths: Development and validation of a new Eriksonian measure. Journal of Youth and Adolescence, ۲٦(٦), ۷۰۵–۷۳۲. https://doi.org/۱۰,۱۰۲۳/A:۱۰۲۲۳٤۸۷۰۹۵۳۲

۱۱- Nock, M. K. (۲۰۱۰). Self-injury. Annual Review of Clinical Psychology, ٦, ۳۳۹–۳٦۳. https://doi.org/۱۰,۱۱٤٦/annurev.clinpsy.۱۲۱۲۰۸,۱۳۱۲۵۸

۱۲ - Soenens, B., & Vansteenkiste, M. (۲۰۱۰). A theoretical upgrade of the concept of parental psychological control: Proposing new insights on the basis of self-determination theory. Developmental Review, ۳۰(۱), ۷٤–۹۹. https://doi.org/۱۰,۱۰۱٦/j.dr.۲۰۰۹,۱۱,۰۰۱

۱۳- Victor, S. E., Glenn, C. R., & Klonsky, E. D. (۲۰۱۲). Is non-suicidal self-injury an "addiction"? A comparison of craving in substance use and non-suicidal self-injury. Psychiatry Research, ۱۹۷(۱-۲), ۷۳–۷۷. https://doi.org/۱۰,۱۰۱٦/j.psychres.۲۰۱۱,۱۲,۰۱۱
۱٤- Wolman, R. N. (۲۰۱۱). Thinking with your soul: Spiritual intelligence and why it matters. Harmony Book