

Research Paper

Investigating the relationship between uncertainty intolerance and non-suicidal self-injury among adolescent girls



Maryam Liaghatmand¹, Masoud Sadeghi^{2*} & Mohammadali Sepahvandi³

1. Master's degree, Department of psychology, Lorestan university, Khorramabad. Iran.

2. Associate Professor Department of psychology, Lorestan university, Khorramabad. Iran.

3. Associate Professor Department of psychology, Lorestan university, Khorramabad. Iran.



Citation: Liaghatmand, M., Sadeghi, M. & Sepahvandi, M. (2025). [Investigating the relationship between uncertainty intolerance and non-suicidal self-injury among adolescent girls (Persian)]. *Journal of Research in child and adolescent psychotherapy*, 2 (2):65-72. <https://doi.org/10.22098/rcap.2024.14247.1041>

[10.22098/rcap.2024.14247.1041](https://doi.org/10.22098/rcap.2024.14247.1041)



Article Info:

Received: 2023/12/18

Accepted: 2023/12/21

Available Online: 2025/07/15

Key words:

non-suicidal Self
injury- Intolerance of
uncertainty-
adolescent

ABSTRACT

Objective: The aim of this study was to investigating the relationship between intolerance of uncertainty and non-suicidal self-injury in adolescent girls.

Methods: The statistical population consisted of all female students of the second secondary school who were studying in the city of Shush during the academic year 1401-1402. For this study, 380 students selected by multi-stage cluster sampling method. To collect data from Gratz Deliberate Self-Harm Inventories Questionnaire (DSHI) and Uncertainty of Tolerance (IUS). Data analysis was performed by simultaneous regression method and using SPSS 26 software.

Results: The obtained results showed that there is a positive and significant relationship between self-injury in teenage girls and intolerance of indecision. In other words, the higher the level of intolerance of uncertainty in teenage girls, the higher the self-harm. Intolerance of uncertainty predicts 10.3% of the variable variance of self-injury rate. $P > 0/01$.

Conclusion: Therefore, the results of this research can be used in training, prevention, and intervention for mental health and education professionals to reduce the risk of self-injury and suicide among teenagers.

Extended Abstract

1. Introduction

Adolescence is a stage of development that covers the age range of 10 to 19 years (World Health Organization, 2020). Many teenagers use behaviors that threaten their current and future health to deal with the difficulties and crises of adolescence. Self-injury is also one of these high-risk behaviors that have unfortunate consequences for the individual and society (Stanford, Jones and Hudson, 2017). Non-suicidal self-injury refers to conscious behaviors in which a person intentionally damages his body tissue. These behaviors are done with different methods such as burning, cutting, scratching, preventing

wound healing, etc. In this behavior, which is done without the intention of suicide and with the aim of reducing negative emotions such as tension, anxiety and self-blame, a person inflicts superficial but painful injuries on his body. These goals are not socially and culturally acceptable (International Association for the Study of Self-Injury, 2018). Self-injury is a behavior that is done by the person himself and not by accident or by another person. Also, direct damage is done to soft tissue (such as skin) or hard tissue (such as bone) of the body. In interpersonal models, motivations such as seeking help, avoiding rejection, being taken seriously, influencing others, attracting attention, and reinforcing responses are listed as reasons for self-injury (Nock, 2014). This behavior can occur at any age; But it is significantly more common in adolescence and late puberty than in other periods of life (Khanipour et al., 2013); So that almost one out

*Corresponding Author:

Masoud Sadeghi

Address: Faculty of Literature and Humanities, Lorestan University, Khorramabad, Iran.

Tel: +98 (912) 8440251

E-mail: sadeghi.m@lu.ac.ir

of every five teenagers is involved in self-harming behaviors (Kiekens et al., 2019). The average prevalence of self-injury in the last three decades among adolescents and children in the last year and throughout life has been estimated as 19.5 and 22.1%, respectively (Lim et al., 2019). In Iran, the prevalence of this behavior was estimated to be 12% by studying 350 adolescent girls in the second and third grades of high school in Tehran city (Peyvastegar, 2012). In another study, Izakian et al. (2017) reported the prevalence of self-injury among Iranian teenagers to be 3.4 to 4.5 percent. Self-injury leads to adverse psychological and social consequences and problems such as substance abuse, emotional problems, antisocial behaviors, low self-esteem, and committing risky behaviors (Casles and Willinkson, 2016). Also, research results show that self-harm is a strong predictor of suicide (Mars et al., 2019).

Several factors are involved in creating self-injurious behaviors. One of the important variables in self-injury is intolerance of uncertainty. Intolerance of uncertainty is a meta-diagnostic construct (Summers et al., 2016) and a type of cognitive bias that affects how a person receives, interprets, and reacts to an uncertain situation at the emotional, cognitive, and behavioral levels (Arfai et al., 2013). Intolerance of uncertainty is widely defined as a cognitive, emotional and behavioral reaction to uncertainty, which occurs due to orientation in information processing and increase in faulty evaluation of threat and decrease in coping (Fahimi, Alilou and Rahim Khanli, 2012). This structure not only affects the physical and mental health of the person; It also affects the ability to make decisions and solve problems. People who have high intolerance of uncertainty are more inclined to the occurrence of potential adverse events (Zhang et al., 2015). Intolerance of uncertainty may make a person evaluate problems negatively or underestimate his ability to solve problems. This issue causes a pessimistic view of issues. This pessimistic view can increase anxiety. All issues contain streaks of hesitancy and intolerance of uncertainty and anxiety. Intolerance of uncertainty causes a person to have a negative and faulty bias in evaluating ambiguous situations and to have negative beliefs about the future

due to seeing it as threatening (Bottesi, Ghisi, Carraro, Barclay, Payne et al., 2016). Considering the high prevalence and personal and social risks caused by self-injury, it is necessary to pay attention to these effective factors in this disorder. Proper identification of the factors involved in self-harm provides a big step in prevention and intervention for professionals in the field of mental health and education. Therefore, the present study was conducted with the aim of investigating the relationship between uncertainty intolerance and non-suicidal self-injury.

2. Materials and Methods

The current research design is correlational. The statistical population includes all female students of the second secondary school in Shush who were studying in the academic year 1402-1401. After obtaining the necessary permits from Lorestan University and the Department of Education, 5 schools were selected with a multi-stage cluster sampling method, then 4 classes from each school, and finally 380 students were selected as a statistical sample from the secondary girls' schools of Shush city. became. The inclusion criteria in this research were all students who were in the age range of 15-18 years old and were studying in the second year of high school and also had the desire to participate in the research and answer the questionnaires. The exclusion criteria were students who were less than 15 years old or more than 18 years old, were in the age range of 15-18 years, but were not studying or did not want to continue working. At the beginning of the questionnaire, a complete description of the method of answering and the purpose of the research was written; Also, all the students were assured that the analysis of the questionnaires will be done confidentially. Data analysis was done by simultaneous regression method and using SPSS 26 software.

3. Results

In this section, we will examine the impact of intolerance of indecision on self-injury in adolescent girls. For this purpose, simultaneous regression was used and the results are as follows:

Table 1 (Simultaneous regression)

Model	ss	df	MS	F	R ²	Significance level
Regression	3092/419	4	773/105	10/791	0/103	
Residuals	26936/715	376	71/640			

The data in Table 1 shows that the prediction of self-harm based on the intolerance of homework is a significant prediction (F=10.791 and (P<0.001).

Intolerance of uncertainty predicts 10.3% of the variable variance of self-injury.

4. Discussion and Conclusion

The aim of the present study was to investigate the role of intolerance of uncertainty on non-suicidal self-injury in adolescent girls. According to the findings of the research and the significant correlation coefficient, the relationship between uncertainty intolerance and self-injury is positive and significant. These results are in line with the research of Martin (2015) and Ghaderi et al. (2019).

5. Ethical Considerations

Compliance with ethical guidelines

All ethical principles have been observed in all stages of the research. Before starting the research, all the participants were allowed to withdraw from the

research whenever they wanted, the principle of confidentiality was respected during the research.

Funding

This research did not receive any grant from funding agencies in the public, commercial , or non-profit sectors.

Authors' contributions

All authors have participated in the design. Implementation and writing of all sections of the present.

Conflicts of interest

The authors declared no conflict of interest.

مقاله پژوهشی

بررسی رابطه عدم تحمل بلا تکلیفی با خودجراحی غیر خودکشی گرا در دختران نوجوان

مریم لیاقت‌مند^{۱*}، مسعود صادقی^{۲*} و محمدعلی سپهوندی^۳

۱. کارشناسی ارشد روانشناسی عمومی، دانشکده ادبیات و علوم انسانی، دانشگاه لرستان، خرم آباد، ایران.

۲. دانشیار گروه روانشناسی، دانشکده ادبیات و علوم انسانی، دانشگاه لرستان، خرم آباد، ایران.

۳. دانشیار گروه روانشناسی، دانشکده ادبیات و علوم انسانی، دانشگاه لرستان، خرم آباد، ایران.

اطلاعات مقاله:

تاریخ دریافت: ۱۴۰۲/۰۹/۲۷

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۲/۰۹/۳۰

تاریخ انتشار: ۱۴۰۴/۰۴/۲۴

چکیده

هدف: پژوهش حاضر با هدف بررسی رابطه عدم تحمل بلا تکلیفی و خودجراحی غیر خودکشی گرا دختران نوجوان انجام شد.

روش‌ها: جامعه آماری این پژوهش را کلیه دانش آموزان دختر متوسطه دوم شهر شوش تشکیل دادند. حجم جامعه آماری ۲۲۷۰ نفر برآورد شد. با استفاده از روش نمونه‌گیری خوشه‌ای چندمرحله‌ای، تعداد ۳۸۰ دانش آموز دختر برای انجام این پژوهش انتخاب شد. این دانش آموزان در طیف سنی ۱۵ تا ۱۸ سال قرار داشتند و در سال تحصیلی ۱۴۰۲-۱۴۰۱ در دوره دوم متوسطه در شهر شوش مشغول به تحصیل بودند. برای گردآوری داده‌ها از پرسشنامه خودجراحی عمدی (DSHI) گراتز (۲۰۰۱) و مقیاس عدم تحمل بلا تکلیفی (IUS) فریستون و همکاران (۱۹۹۴) استفاده شد. داده‌های آماری از طریق روش همبستگی و رگرسیون همزمان مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

یافته‌ها: نتایج به دست آمده نشان داد که بین خودجراحی دختران نوجوان با عدم تحمل بلا تکلیفی رابطه مثبت و معنادار وجود دارد. به عبارت دیگر هر قدر میزان عدم تحمل بلا تکلیفی در دختران نوجوان بالاتر باشد به همان نسبت اقدام به خودجراحی بیشتر می‌شود. عدم تحمل بلا تکلیفی، ۱۰/۳ درصد از واریانس متغیر میزان خودجراحی را پیش‌بینی می‌کند.

نتیجه‌گیری: بنابراین از نتایج این پژوهش می‌توان در آموزش، پیشگیری و مداخله در اختیارات متخصصان حوزه سلامت روان و آموزش پرورش استفاده کرد تا به واسطه آن ریسک خودجراحی و خودکشی در بین نوجوانان کاهش یابد.

کلیدواژه‌ها:

خودجراحی غیر خودکشی گرا، عدم تحمل بلا تکلیفی، نوجوانان

مقدمه

نوجوانی مرحله‌ای از تحول است که محدوده سنی ۱۰ تا ۱۹ سال را دربرمی‌گیرد (سازمان جهانی بهداشت^۱، ۲۰۲۰). بسیاری از نوجوانان برای مقابله با دشواری‌ها و بحران‌های دوره نوجوانی، از رفتارهایی که تهدیدکننده سلامت حال و آینده آنان است، استفاده می‌کنند. خودجراحی نیز از این دسته رفتارهای پرخطر است که تبعات ناگواری برای فرد و جامعه در پی دارد (استنفورد، جونز و هادسون، ۲۰۱۷). خودجراحی غیر خودکشی گرا به رفتارهای آگاهانه‌ای اطلاق می‌شود که طی آن، فرد به طور عمدی به بافت بدن خود آسیب می‌رساند. این رفتارها با روش‌های مختلف مانند سوزاندن، بریدن، خراشاندن، جلوگیری از ترمیم زخم‌ها و ... انجام می‌شود. در این رفتار که بدون نیت خودکشی و با هدف کاهش هیجانات منفی از قبیل تنش،

اضطراب و سرزنش خود انجام می‌شود، فرد صدماتی سطحی اما دردناک به سطح بدن خود وارد می‌کند. این اهداف به لحاظ اجتماعی و فرهنگی قابل قبول نیست (انجمن بین‌المللی مطالعه خودجراحی^۲، ۲۰۱۸). خودجراحی رفتاری است که توسط خود فرد انجام می‌شود و به طور تصادفی و یا از سوی فرد دیگر نیست. همچنین آسیب مستقیم به بافت نرم (مانند پوست) و یا بافت سخت (مانند استخوان) بدن وارد می‌شود. در مدل‌های بین فردی انگیزه‌هایی مانند کمک طلبی، جلوگیری از طرد، جدی گرفته شدن، تاثیرگذاری بر دیگران، جلب توجه و پاسخ‌های تقویت‌گرانه دلیل خودجراحی برشمرده شده‌اند (ناک، ۲۰۱۴). این رفتار در تمام سنین ممکن است

1. World Health Organization

2. International Society for the Study of Self-Injury

* نویسنده مسئول:

مسعود صادقی

نشانی: دانشکده ادبیات و علوم انسانی، دانشگاه لرستان، خرم آباد، ایران.

تلفن: ۰۹۸ (۹۱۲) ۸۴۴۰۲۵۱

پست الکترونیکی: sadeghi.m@lu.ac.ir

پژوهش در روان‌درمانی کودک و نوجوان

معیوب شود و به دلیل تهدیدآمیز دانستن آن، باورهای منفی نسبت به آینده داشته باشد (بوتسی، گیس، کارارو، بارسلی، پاین و همکاران، ۲۰۱۶). با توجه به شیوع بالا و خطرات فردی و اجتماعی ناشی از خودجراحی، توجه به این عوامل موثر در این اختلال ضروری است. شناسایی درست عوامل دخیل در خودجراحی گام بزرگی در پیشگیری و مداخله برای متخصصان حوزه سلامت روان و آموزش و پرورش فراهم می‌کند. بنابراین پژوهش حاضر با هدف بررسی رابطه عدم تحمل بلا تکلیفی و خودجراحی غیر خودکشی گرا انجام شد.

روش پژوهش

طرح پژوهش حاضر از نوع همبستگی است. جامعه آماری، شامل کلیه دانش‌آموزان دختر دوره متوسطه دوم شهر شوش که در سال تحصیلی ۱۴۰۱-۱۴۰۲ مشغول به تحصیل بودند، می‌باشد. حجم جامعه آماری ۲۲۷۰ نفر برآورد شده است. پس از کسب مجوزهای لازم از دانشگاه لرستان و اداره آموزش و پرورش، با روش نمونه‌گیری خوشه‌ای چندمرحله‌ای ۵ مدرسه انتخاب، سپس از هر مدرسه ۴ کلاس و در نهایت ۳۸۰ نفر از میان مدارس دخترانه دوره دوم متوسطه شهر شوش به عنوان نمونه آماری انتخاب شد. ملاک ورود در این پژوهش کلیه دانش‌آموزانی بودند که در دامنه سنی ۱۸-۱۵ سال و در دوره دوم متوسطه مشغول به تحصیل بودند و همچنین تمایل به شرکت در پژوهش و پاسخگویی به پرسشنامه‌ها را داشتند. ملاک خروج نیز دانش‌آموزانی که کمتر از ۱۵ سال یا بیشتر از ۱۸ سال داشتند، در دامنه سنی ۱۸-۱۵ سال بوده اما مشغول به تحصیل نبودند و یا تمایلی به ادامه همکاری نداشتند. در ابتدای پرسشنامه شرح کاملی از شیوه پاسخدهی و هدف پژوهش نوشته شد؛ همچنین به تمامی دانش‌آموزان اطمینان خاطر داده شد که تحلیل پرسشنامه‌ها به صورت محرمانه انجام می‌شود. تجزیه و تحلیل داده‌ها با روش رگرسیون همزمان و استفاده از نرم افزار SPSS 26 انجام شد.

پرسشنامه خودجراحی عمدی (DSHI)^۲

این ابزار یک پرسشنامه خودگزارشی ۱۷ ماده‌ای است که توسط گراتز (۲۰۰۱) ساخته شد و تاریخچه رفتارهای خودآسیبی عمدی را در طول زندگی ارزیابی می‌کند و شامل: فراوانی، مدت و نوع رفتار خود آسیب رسان (شامل بریدن، سوزاندن، خالکوبی، شکستن استخوان و غیره) می‌باشد. در این ابزار، آزمودنی به مجموعه پرسش‌هایی درباره انواع رفتارهای خودجراحی به صورت بلی (نمره

رخ دهد؛ اما به طور قابل توجهی در دوره نوجوانی و اواخر بلوغ شایع تر از دیگر دوره‌های زندگی می‌باشد (خانی پور و همکاران، ۱۳۹۳)؛ به طوری که تقریباً از هر پنج نوجوان یک نفر درگیر رفتارهای خودجراحی است (کیکنس و همکاران، ۲۰۱۹). میانگین شیوع خودجراحی در سه دهه اخیر بین نوجوانان و کودکان در یک سال گذشته و در طول زندگی به ترتیب ۱۹/۵ و ۲۲/۱ درصد برآورد شده است (لیم و همکاران، ۲۰۱۹). در ایران، شیوع این رفتار با مطالعه بر روی ۳۵۰ نفر از دختران نوجوان پایه دوم و سوم دبیرستان شهر تهران، ۱۲٪ برآورد شد (پیوسته گر، ۱۳۹۲). ایزکیان و همکاران (۱۳۹۷) نیز در پژوهشی دیگر شیوع خودجراحی در بین نوجوانان ایرانی را ۳/۴ الی ۴/۵ درصد گزارش کرده‌اند. خودجراحی پیامدهای ناگوار روانی و اجتماعی و مشکلاتی از جمله سومصرف مواد، مشکلات هیجانی، رفتارهای ضداجتماعی، عزت نفس پایین و ارتکاب رفتارهای پرخطر را به دنبال دارد (کاسلس و ویلینکسون، ۲۰۱۶). همچنین نتایج پژوهش‌ها نشان می‌دهد خودجراحی یک پیش‌بینی کننده قوی برای خودکشی است (مارس و همکاران، ۲۰۱۹).

عوامل متعددی در ایجاد رفتارهای خودجراحی دخیل هستند. یکی از متغیرهای مهم در خودجراحی، عدم تحمل بلا تکلیفی^۱ است. عدم تحمل بلا تکلیفی، سازه‌ای فراتشخصی (سامرز و همکاران، ۲۰۱۶) و نوعی سوگیری شناختی است که بر چگونگی دریافت، تفسیر و واکنش فرد به یک موقعیت نامطمئن در سطوح هیجانی، شناختی و رفتاری تأثیر می‌گذارد (ارفعی و همکاران، ۱۳۹۰). عدم تحمل بلا تکلیفی به طور گسترده به عنوان واکنش شناختی، هیجانی و رفتاری به عدم اطمینان تعریف شده است که به موجب جهت‌گیری در پردازش اطلاعات و افزایش ارزیابی معیوب تهدید و کاهش کنار آمدن رخ می‌دهد (فهمی، علیلو و رحیم خانی، ۱۳۹۲). این سازه نه تنها بر سلامت جسمی و روانی فرد؛ بلکه بر توانایی تصمیم‌گیری و حل مسئله نیز تأثیر می‌گذارد. افرادی که عدم تحمل بلا تکلیفی بالایی دارند نسبت به وقوع رویدادهای نامطلوب بالقوه گرایش بیشتری دارند (ژانگ و همکاران، ۲۰۱۵). عدم تحمل بلا تکلیفی ممکن است باعث شود فرد مشکلات را به صورت منفی ارزیابی کند و یا توانایی خود در حل مشکلات را دست کم بگیرد. این مسئله باعث می‌شود دیدگاه بدبینانه‌ای به مسائل به وجود آید. این دیدگاه بدبینانه می‌تواند نگرانی را افزایش دهد. تمام مسائل دربرگیرنده رگه‌هایی از دودلی و عدم تحمل قطعیت و نگرانی هستند. عدم تحمل بلا تکلیفی موجب می‌شود فرد در ارزیابی موقعیت‌های مبهم دچار سوگیری منفی و

1. uncertainty intolerance

2. Deliberate Self_Harm Inventorisy

پژوهش در روان‌درمانی کودک و نوجوان

۱) یا خیر (نمره ۰) پاسخ می‌دهد. در پژوهش پیوسته گر (۱۳۹۲) در نتیجه مطالعه ۴۰ دانش آموز دختر، پایایی (آلفای کرونباخ ۰/۷۱) و روایی محتوایی از طریق نظرخواهی متخصصان علوم تربیتی و روانشناسی احراز شد. گراتز (۲۰۰۱) ضریب آلفای کرونباخ پرسشنامه را ۰/۸۲ و ضریب پایایی آن را بعد از دو هفته (آزمون و بازآزمون ۰/۶۸) محاسبه کرده است. پایایی این ابزار در پژوهش حاضر به روش آلفای کرونباخ ۰/۸۳ محاسبه شد.

مقیاس عدم تحمل بلا تکلیفی^۱

نخستین بار، فریستون و همکاران (۱۹۹۴)، مقیاس عدم تحمل بلا تکلیفی که سازه‌ی تحمل بلا تکلیفی را مورد سنجش قرار می‌دهد، تهیه کردند. این آزمون ۲۷ آیتم دارد که مربوط به غیر قابل قبول بودن بلا تکلیفی و ابهام است و معمولاً منجر به ناکامی، استرس و ناتوانی برای انجام عمل می‌شوند و با مقیاس لیکرت ۵ درجه‌ای (هرگز، بندرت، گاهی اوقات، اغلب اوقات و همیشه) پاسخ داده می‌شود. هر یک از گزینه‌ها به ترتیب ۱، ۲، ۳، ۴ و ۵ نمره می‌گیرند. نسخه اولیه به زبان فرانسوی همسانی درونی (۰/۹۱) و ضریب پایایی بازآزمایی نسبتاً خوب با فاصله ۴ هفته ($r = 0.78$) به دست آورد. بوهر و داگاس (۲۰۰۲) نسخه انگلیسی آن را تهیه و اعتباریابی کرده‌اند. آلفای

کرونباخ و ضریب پایایی بازآزمایی با فاصله ۵ هفته به ترتیب ۰/۹۴ و ۰/۷۴ به دست آمده است (بوهر و دوگاس، ۲۰۰۴). ضریب همبستگی این مقیاس با پرسشنامه‌ی نگرانی ($r = 0.60$)، مقیاس افسردگی بک ($r = 0.59$) و مقیاس اضطراب بک ($r = 0.55$) در سطح ۰/۰۰۱، معنی دار به دست آمده است (اسدی مجره و همکاران، ۱۳۹۱). این ابزار در ایران نیز به فارسی ترجمه شده و ویژگی‌های روانسنجی آن مطلوب توصیف شده است. پایایی آن به روش بازآزمایی ۰/۷۹ گزارش شده و از اعتبار صوری خوبی برخوردار است (ابراهیم زاده، ۲۰۰۶). پایایی این ابزار در پژوهش حاضر به روش آلفای کرونباخ ۰/۹۴ محاسبه شد.

یافته‌ها

ابتدا شاخص‌های توصیفی متغیرهای خودجراحی و عدم تحمل بلا تکلیفی در جدول ۱ و معناداری آماره آزمون کولموگروف-اسمیرنوف جهت بررسی نرمال بودن داده‌ها در جدول ۲ گزارش داده می‌شود.

1. Intolerance of Uncertainty Scale

جدول ۱. شاخص‌های توصیفی متغیرهای پژوهش

متغیرها	میانگین	انحراف استاندارد
خودجراحی	۲/۵۶	۰/۷۲
عدم تحمل بلا تکلیفی	۸۳/۳۱	۲۲/۶۰

با توجه به جدول ۲ سطح معناداری آزمون کولموگروف-اسمیرنوف بالاتر از ۰/۰۵ می‌باشد، بنابراین ادعای نرمال بودن سوالات پرسشنامه

جدول ۲. آزمون کولموگروف-اسمیرنوف جهت بررسی نرمال بودن داده‌ها

متغیرها	کولموگروف-اسمیرنوف	سطح معناداری
خودجراحی	۰/۱۱۹	۰/۴۱۴
عدم تحمل بلا تکلیفی	۱/۲۲۲	۰/۰۷۹

جدول ۳. ماتریس همبستگی بین عدم تحمل بلا تکلیفی با خودجراحی

متغیر	آماره	خود جراحی	ناتوانی برای انجام عمل	استرس آمیز بودن بلا تکلیفی	منفی بودن رویدادهای غیرمنتظره	بلا تکلیفی	نمره کل
خود جراحی	همبستگی	۱					
	Sig						
ناتوانی برای انجام عمل	همبستگی	۰/۲۷۱**	۱				
	Sig	۰/۰۰۰					
استرس آمیز بودن بلا تکلیفی	همبستگی	۰/۲۱۹**	۰/۸۲۵**	۱			
	Sig	۰/۰۰۱	۰/۰۰۰				

پژوهش در روان‌درمانی کودک و نوجوان

منفی بودن	همبستگی	۰/۲۳۶**	۰/۷۱۳**	۰/۶۵۶**	۱
رویدادهای غیرمنتظره	Sig	۰/۰۰۰	۰/۰۰۰	۰/۰۰۰	
بلا تکلیفی درمورد	همبستگی	۰/۳۰۶**	۰/۷۰۳**	۰/۶۹۴**	۱
آینده	Sig	۰/۰۰۰	۰/۰۰۰	۰/۰۰۰	
نمره کل	همبستگی	۰/۳۶۲**	۰/۹۴۳**	۰/۹۲۸**	۱
	Sig	۰/۰۰۰	۰/۰۰۰	۰/۰۰۰	

** معنی داری در سطح $P < 0/01$

خودجرحی بیشتر می‌شود.

در این بخش به بررسی تاثیر عدم تحمل بلا تکلیفی بر خودجرحی نوجوانان دختر می‌پردازیم. بدین منظور با استفاده از رگرسیون همزمان اقدام به این کار شده و نتایج آن به شرح زیر می‌باشد:

همانطور که در ماتریس جدول ۳ مشخص است، بین خودجرحی نوجوانان دختر با عدم تحمل بلا تکلیفی و مولفه های آن رابطه مثبت و معنادار وجود دارد ($P < 0/01$). به عبارت دیگر هر قدر میزان عدم تحمل بلا تکلیفی در نوجوانان بالاتر باشد به همان نسبت اقدام به

جدول ۴. نتایج رگرسیون همزمان متغیرهای پژوهش

مدل	SS	df	MS	F	R ²	سطح معنی داری
رگرسیون	۳۰۹۲/۴۱۹	۴	۷۷۲/۱۰۵	۱۰/۷۹۱	۰/۱۰۳	۰/۰۰۱
باقیمانده	۲۶۹۳۶/۷۱۵	۳۷۶	۷۱/۶۴۰			

می‌شوند و مستعد تقویت منفی خودکار هستند، همواره در تلاش برای تنظیم و یا اجتناب از حالات عاطفی منفی هستند (بنتلی، ۲۰۱۴). نتایج این پژوهش می‌تواند جهت آموزش، پیشگیری و مداخله در اختیار متخصصان حوزه سلامت روان و آموزش پرورش قرار گیرد تا به واسطه آن ریسک خودجرحی و خودکشی در بین نوجوانان کاهش یابد. با توجه به اینکه این پژوهش بر روی دختران نوجوان انجام گرفت، در تعمیم یافته‌ها به سایر جوامع آماری باید احتیاط نمود. پیشنهاد می‌شود مطالعات آتی بر روی پسران و نوجوانان شهرها و استان‌های دیگر انجام شود تا تعمیم نتایج به سایر جوامع آماری آسان تر شود و همچنین پیشنهاد می‌شود این مطالعه در قالب یک پژوهش طولی تکرار شود.

ملاحظات اخلاقی

پیروی از اصول اخلاق پژوهش

کلیه اصول اخلاقی در تمام مراحل پژوهش رعایت شده است. شرکت کنندگان قبل از شروع پژوهش از مراحل پژوهش و مدت زمان مورد نیاز، همه شرکت کنندگان در پژوهش مجاز بودند هر زمانی که تمایل داشتند، از پژوهش خارج شوند، اصل رازداری و محرمانگی در طول پژوهش رعایت گردید.

حامی مالی

در این پژوهش کمک مالی از سازمان های دولتی و غیردولتی دریافت نشد.

داده‌های جدول ۴ نشان می‌دهد نتایج تحلیل رگرسیون حاکی از آن است که پیش بینی خودجرحی بر اساس عدم تحمل بلا تکلیفی، پیش بینی معناداری است ($F = 10.791$ و $P < 0.001$). همچنین متغیر عدم تحمل بلا تکلیفی، ۱۰/۳ درصد از واریانس متغیر میزان خودجرحی را پیش‌بینی می‌کند.

بحث و نتیجه‌گیری

این پژوهش با هدف بررسی نقش عدم تحمل بلا تکلیفی بر خودجرحی غیر خودکشی‌گرا در دختران نوجوان انجام شد. یافته‌های به دست آمده حاکی از آن است که عدم تحمل بلا تکلیفی با خودجرحی، همبستگی مثبت و معنادار دارد. همچنین متغیر عدم تحمل بلا تکلیفی به صورت مثبت و معنادار متغیر خودجرحی را پیش‌بینی می‌کند. این نتایج با پژوهش مارتین (۲۰۱۵) و قادری و همکاران (۱۳۹۹) همسو است. در تبیین این یافته‌ها می‌توان گفت افراد دارای عدم تحمل بلا تکلیفی بالا، تمایل به پردازش شناختی موقعیت های مبهم و نامشخص دارند؛ بنابراین به علت ایجاد احساسات منفی، بیشتر به سمت آسیب رساندن به خود سوق داده می‌شوند (ژانگ و دای، ۲۰۱۲). این امکان وجود دارد که عدم تحمل بلا تکلیفی، با وادار کردن افراد به تخمین بیش از حد احتمال رویدادهای منفی و محدود کردن توانایی آن‌ها برای تحمل موقعیت های نامطمئن، احساسات منفی و نشخوار فکری را تشدید کند (آربوسنات، لوئیس و بیلی، ۲۰۱۵). افرادی که در تنظیم احساسات منفی دچار مشکل

پژوهش در روان‌درمانی کودک و نوجوان

مشارکت نویسندگان

نویسندگان در طراحی، اجرا و نگارش همه بخش‌های پژوهش مشارکت داشته‌اند.

تعارض منافع

این مقاله هیچ گونه تعارض منافع ندارد.

منابع

- behaviors: A preliminary test of the emotional cascade model. *J Clin Psychol* 71:62-71 [Doi:10.1002/jclp.22115]
- Bottesi, G. Ghisi, M. Carraro, E. Barclay, N. Payne, R. & Freeston, M.H. (2016). Revising the Intolerance of Uncertainty Model of Generalized Anxiety Disorder: Evidence from UK and Italian Undergraduate Samples. 17237: *Psychology, Frontiers in* [Doi: 10.3389/fpsyg.2016.01723]
- Buher k, Dugas MJ. (2004). The intolerance of uncertainty scal: psychometric property Of the English version. *Behav Res Ther*. 28: 835-842. DOI: 10.1016/s0005-7967(01)00092-4
- Ebrahimzadeh Z. (2006). The study of cognitive beliefs, perfectionism and social problem solving ability according to uncertainty levels among OCD and MDD. Dissertation in MA. Ardabil University, (Persian)
- Hooley, J. M., Germain, S.A., (2014). Nonsuicidal Self-Injury, Pain, and Self-Criticism: does Changing Self-Worth Change Pain Endurance in People Who Engage in Self-Injury? *Clinical Psychological Science*, 2 (3), 297-305. [Doi:10.1177/2167702613509372]
- International Society for the Study of Self-Injury. (2018). What is nonsuicidal self-injury? About Self-Injury. <https://itriples.org/category/about-self-injury/>, Accessed date: 1 July 2018. [Doi: 10.1177/070674371405901101]
- Kiekens G, Hasking P, Claes L, Boyes M, Mortier P, Auerbach R, et al. (2019). Predicting the incidence of non-suicidal self-injury in college students. *European psychiatry*. 59:44-51. [Doi: 10.1016/j.eurpsy.2019.04.002]
- Lim, K.S., Wong, C.H., McIntyre, R.S., Wang, J., Zhang, Z., Tran, B.X., Ho, R.C., (2019). Global lifetime and 12-month prevalence of suicidal behavior, deliberate self-harm and non-suicidal self-injury in children and adolescents between 1989 and 2018: a meta-analysis. *Int. J. Environ. Res. Public Health* 16 (22). [Doi: 10.3390/ijerph16224581]
- Mars B, Heron J, Klonsky ED, Moran P, O'Connor RC, Tilling K, et al. (2019). Predictors of future suicide attempt among adolescents with suicidal thoughts or non-suicidal self-harm: a population-based birth cohort study. *Lancet Psychiatry*. 6:327-37. [Doi: 10.1016/S2215-0366(19)30030-6]
- Nock, M. K. (2014). *The Oxford handbook of suicide and self-injury*: Oxford University Press.. [Doi:10.1093/oxfordhb/9780195388565.001.0001]
- Potenza, M. N. (2013). Biological contributions to addictions in adolescents and adults: Prevention, treatment, and policy implications. *The Journal of Adolescent Health: Official Publication of the Society for Adolescent Medicine*, 52(2 Suppl2), S22-S32. [Doi:10.1016/j.jadohealth.2012.05.007]
- Summers, B. J., Mathey, N. L., Sarawgi, S., and Cogle, J. R. (2016). Intolerance of uncertainty in body dysmorphic disorder. [Doi: 10.1016/j.bodyim.2015.11.002]
- Stanford, S., Jones, M.P., Hudson, J.L. (2017). Rethinking pathology in adolescent self-harm: towards a more complex understanding of risk factors. [Doi:10.1016/j.adolescence.2016.11.004]
- World Health Organization (2020). Maternal, newborn, child and adolescent health: Adolescent development. Retrieved http://www.who.int/maternal_child_adolescent/adolescence/en/.
- Zhang GH, Dai BB. (2012). A summary of research on intolerance of uncertainty. *J Capital Normal Univ*. 2:124-30.
- Zhang YX, Yang ZH, Wen-Qian HE, Zhang LX, Wei XU. (2015) Neuroticism and social anxiety: effects of intolerance of uncertainty and meta-worry. *Chin Ment Health J*. 29:145-9
- ارفعی، اصغر؛ بشارت قراملکی، رباب؛ قلی‌زاده، حسین و حکمتی، عیسی. (۱۳۹۰). مقایسه عدم تحمل بلاتکلیفی بیماران افسرده اساسی و بیماران وسواسی- اجباری. *مجله علوم پزشکی تبریز*. ۲۲-۱۷: (۵)، ۳۳. <https://sid.ir/paper/46706/fa>
- اسدی مجره، سامره؛ عابدینی، مریم؛ پورشریفی، حمید و نیکوکار، مهناز. (۱۳۹۱). رابطه بین عدم تحمل بلاتکلیفی و نشخوارفکری با نگرانی در جمعیت دانشجویی. *مجله روانشناسی بالینی*. ۴-۸۳-۹۱. [Doi:10.22075/jcp.2017.2110]
- ایزکیان، ساره؛ میرزاییان، بهرام و حسینی، سید حمزه. (۱۳۹۷). بررسی شیوع خوددجری بدون خودکشی در نوجوانان و جوانان ایرانی، *مجله تعالی بالینی*، ۸، (۲)، ۱۴-۲۵. <https://sid.ir/paper/386742/fa>
- پیوسته گر، مهرانگیر (۱۳۹۲). شیوع رفتار خوددجری عمدی و رابطه آن با احساس تنهایی و سبک دلبستگی در دانش آموزان دختر. ۹-۳۹: <https://sid.ir/paper/505376/fa> ۲۹-۵۲.
- خانی پور، حمید؛ حکیم شوشتری، میترا؛ برجعلی، احمد؛ گلزاری، محمود و فلسفی نژاد، محمدرضا. (۱۳۹۳). رابطه نقص کنترل تکانه و خود جرحی بدون خودکشی در نوجوانان با سابقه بدرفتاری دوران کودکی: اثر واسطه ای خود بی کفایت پنداری، *مجله روان پزشکی و روانشناسی بالینی ایران*، ۲۰- (۴)، ۳۳۹-۳۴۸. <https://sid.ir/paper/16579/fa>
- فهمی، صمد؛ محمودعلیلو، مجید؛ پورشریفی، حمید؛ فخاری، علی؛ اکبری، ابراهیم و رحیم خانی، معصومه. (۱۳۹۳). افکار بازانجامی اندیشناکی و نشخوار فکری به عنوان ساز و کارهایی برای مقابله با عدم تحمل بلاتکلیفی در اختلال های اضطراب فراگیر و افسردگی عمده. *مجله اصول بهداشت روانی*، ۵، ۹۵-۵۱. Magiran.com/p1209276

References:

- Ahmed, S. P., Bittencourt-Hewitt, A., & Sebastian, C. L. (2015). Neurocognitive bases of emotion regulation development in adolescence. *Developmental Cognitive Neuroscience*, 15, 11-25. [Doi:10.1016/j.dcn.2015.07.006]
- Arbuthnott AE, Lewis SP, Bailey HN. (2015). Rumination and emotions in nonsuicidal self-injury and eating disorder