

## مقایسه رفتار اجتماعی مطلوب، کنترل عاطفی و سیستم مغزی رفتاری در دانش آموزان

### با و بدون نشانه های آسیب به خود

سوگند زمانی<sup>۱\*</sup>، آذر کیامرثی<sup>۲</sup>

(۱) کارشناسی ارشد، گروه روانشناسی بالینی، واحد لاهیجان، دانشگاه آزاد اسلامی، لاهیجان، ایران

(۲) استادیار گروه روانشناسی، واحد اردبیل، دانشگاه آزاد اسلامی، اردبیل، ایران

\*نویسنده مسئول: [sogand.zamani728@gmail.com](mailto:sogand.zamani728@gmail.com)

تاریخ پذیرش مقاله ۱۴۰۲/۰۲/۱۱

تاریخ دریافت مقاله ۱۴۰۱/۱۲/۱۴

### چکیده

این پژوهش با هدف مقایسه رفتار اجتماعی مطلوب، کنترل عاطفی و سیستم مغزی رفتاری در دانش آموزان با و بدون نشانه های آسیب به خود صورت گرفت. پژوهش حاضر به شیوه علی-مقایسه ای انجام شد. جامعه آماری شامل تمامی دانش آموزان دختر پایه یازدهم دوره متوسطه ناحیه ۲ رشت در سال تحصیلی ۹۸-۱۳۹۷ به تعداد ۵۳۵۱ نفر بود که از بین آنها تعداد ۶۰ نفر (۳۰ نفر با و ۳۰ نفر بدون نشانه های آسیب به خود) به شیوه نمونه گیری تصادفی خوشه ای انتخاب شد. برای جمع آوری داده های مورد نیاز از پرسشنامه های رفتار اجتماعی مطلوب کارلو و راندال (۲۰۰۳)، کنترل عاطفی ویلیامز و همکاران (۱۹۹۷)، فعال سازی و بازداری رفتاری کارور و وایت (۱۹۹۴) و آسیب به خود سانسون و همکاران (۱۹۹۸) استفاده شد. داده ها با استفاده از آزمون آماری تحلیل واریانس از طریق نرم افزار SPSS24 در سطح معنی داری ۰/۰۵ مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. نتایج نشان داد بین رفتار اجتماعی مطلوب در دانش آموزان با و بدون نشانه های آسیب به خود تفاوت وجود دارد ( $P < 0/001$ ). بین کنترل عاطفی در دانش آموزان با و بدون نشانه های آسیب به خود تفاوت وجود دارد ( $P < 0/001$ ). بین سیستم مغزی رفتاری در دانش آموزان با و بدون نشانه های آسیب به خود تفاوت وجود دارد ( $P < 0/001$ ). بر اساس یافته های مذکور می توان نتیجه گرفت که روانشناسان و مشاوران مدارس باید نسبت به شناسایی و درمان دانش آموزان دارای نشانه های آسیب به خود اقدام نمایند.

کلید واژگان: رفتار اجتماعی، کنترل عاطفی، سیستم مغزی رفتاری، آسیب به خود، دانش آموزان

### مقدمه

خود<sup>۱</sup>کنند (ایزکیان و همکاران، ۱۳۹۷). رفتار خودآسیبی به عنوان تخریب عمدی یا تغییر بافت بدن بدون قصد عمدی و خودکشی<sup>۲</sup> تعریف شده است (فراهانی و حیدری، ۱۳۹۶). عادات های خودتخریبی ممکن است نه تنها باعث بوجود آمدن بیماری شود، بلکه می تواند زندگی خوب جسمانی و روانی فرد را تحت تأثیر قرار دهد. کنترل این رفتارهای خودتخریبی به طور خاص مشکل

گذر از مرحله کودکی به نوجوانی و نیز به دوره جوانی با فشارها و تحولات روانشناختی و محیطی همراه بوده، به طوری که نوجوانان با چالش های متعددی از جمله فشارهای تحصیلی، خانوادگی و محیط جدید زندگی مواجه می شوند. بسیاری از نوجوانان و جوانان این مرحله را بدون هیچ مشکلی طی می کنند، ولی برخی دیگر برای رهایی از فشارهای موقعیتی و روانشناختی ممکن است اقدام به رفتارهای خودآسیبی یا آسیب های عمدی به

1- Deliberate Self-Harm

2- Suicide

غلبه و حساسیت زیاد سیستم بازداری رفتاری، فرد را به سوی درماندگی و افسردگی هدایت می کند (پورکرد و ابوالقاسمی، ۱۳۹۲). گری و پیکرینگ بیان می دارند که تفاوت های شخصیتی افراد بهنجار در یک پیوستار با آسیب های روانی قرار دارند. بنابراین افرادی که در دو قطب پیوستارهای فعال سازی و بازداری قرار دارند، احتمال ابتلا به اختلالات روانی در آن ها بیشتر است (هاشمی و عبدالله زاده، ۱۳۹۲).

یکی دیگر از ویژگی های مورد تأکید در دوره نوجوانی کنترل عواطف<sup>۵</sup> است. این سازه شامل استعداد بازگرداندن آرامش به خود و اضطراب های معمولی، افسردگی، ناامیدی و زودرنجی خود را رها کردن و توانایی پذیرش مسئولیت در قبال هیجان های شخصی و شادکامی است. منظور از مهارت کنترل عواطف این است که فرد بیاموزد که چگونه عواطف خود را در موقعیت های گوناگون تشخیص دهد و آن را ابراز و کنترل نماید (برادران هزاوه، ۱۳۹۶). افراط و تفریط هیجان ها افراد را منجر به ناسازگاری، پرخاشگری، خشم، نفرت و اضطراب می کند که به صورت کنترل نشده، بهداشت روانی و عاطفی افراد را به گونه جدی تهدید می کند. کنترل عواطف از طریق چهار بعد عاطفه منفی، اضطراب، خشم و خلق افسرده شناخته می شود و افراد از این طریق تعیین می کنند، چه هیجانی تجربه شود و چه زمانی و چگونه آن را ابراز کنند (روبرتون و همکاران<sup>۶</sup>، ۲۰۲۲). در پژوهش های گذشته نیز نقش کنترل عواطف و مؤلفه های آن در رفتارهای آسیب زنده و تکانشگری نشان داده شده است. به عنوان مثال کردی (۱۳۹۴) در پژوهش خود به این نتیجه رسید که عاطفه منفی دارای قدرت پیش بینی کنندگی برای تکانشگری نوجوانان می باشد.

متغیر دیگری که در این پژوهش به مقایسه آن در دانش آموزان با و بدون آسیب به خود مورد بررسی قرار گرفت رفتار اجتماعی مطلوب<sup>۷</sup> می باشد. رفتارهای

است، زیرا آن ها به طور نسبتاً وسیعی خارج از حوزه پزشکی و نمایش های سنتی هستند و در مراحل ابتدایی با نشانه ها و علائم مرضی ناخوشایند همراه نیستند. لذا به جز در مراحل پیشرفته بیماری، آنچنان مورد توجه قرار نمی گیرند. نوجوانان به اقتضای سن خود در زمینه تحصیلی، خانوادگی و رابطه با همسالان با فشارهای زیادی مواجه هستند. در حالی که بسیاری از نوجوانان این دوره را بدون هیچ مشکلی طی می کنند، برخی از آن ها با مشکلاتی مواجه هستند. این موضوع که چرا برخی از نوجوانان برای کنترل هیجانان و نوسانات عاطفی خود دست به رفتارهای خودآسیبی می زنند، دقیقاً مشخص نشده است (پیوسته گر، ۱۳۹۲).

در همین راستا نظریه شخصیت گری<sup>۱</sup> که نظریه حساسیت به تقویت<sup>۲</sup> نیز نامیده می شود دو سیستم مغزی- رفتاری اصلی را معرفی می کند. این سیستم ها عبارتند از: سیستم فعال سازی رفتاری<sup>۳</sup> و سیستم بازداری رفتاری<sup>۴</sup>، مبنای واکنش های هیجانی و تفاوت های فردی در پاسخ به رویدادهای تقویت کننده می باشند (محمدزاده ابراهیمی و همکاران، ۱۳۹۳). سیستم بازداری رفتاری که بوسیله محرک شرطی که با تنبیه یا حذف پاداش ارتباط دارد فعال می شود و سیستم فعال ساز رفتاری که بوسیله محرکی که با پاداش یا پایان دادن به تنبیهی که به منظور هدایت ارگانیزم به سوی محرک ارتباط دارد فعال می شود. افرادی که حساسیت بالایی در سیستم فعال ساز رفتار دارند، بیشتر تمایل دارند تا رفتار گرایشی و عاطفه مثبت را در شرایط تحریک که با پاداش همراه است تجربه کنند (صبحی قراملکی و شفقتی، ۱۳۹۵).

فاولس (۲۰۰۰) فعالیت سیستم بازداری رفتاری را با اضطراب و ناکامی و فعالیت سیستم فعال ساز رفتاری را با امید آسودگی مرتبط می داند. سیستم فعال ساز رفتاری فرد را در جهت نوعی مقابله و تلاش در رفع موانع و جستجوی اهداف خوشایند نیز سوق می دهد، در حالی که

5- Emotional Control  
6- Robertson & et al  
7- Desirable Social Behavior

1- Gray  
2- Reinforcement Sensitivity Theory  
3- Behavioral Activation System  
4- Behavioral Inhibition System

رابطه نشان می دهند. دلجو و همکاران (۱۴۰۱) در پژوهشی نتیجه گرفتند سیستم فعال ساز رفتاری با سایکوپاتی اولیه و ثانویه رابطه مثبت و معنادار و سیستم بازداری رفتاری با سایکوپاتی اولیه و ثانویه رابطه منفی معنادار دارد. مرادی و همکاران (۱۴۰۱) در مطالعه ای نشان دادند سیستم فعال سازی رفتاری بر راهبردهای نظم-جویی شناختی هیجان سازش نیافته تأیید نشد. راهبردهای نظم-جویی شناختی هیجان سازش نیافته و ناگویی خلقی در رابطه بین سیستم بازداری رفتاری با اضطراب اجتماعی نقش واسطه ای داشت. آذرائین و همکاران (۱۳۹۹) در پژوهشی دریافتند بین گروه ها در سیستم های بازداری رفتاری، جنگ، گریز و وقفه، تفاوت-های معناداری وجود دارد. همچنین تفاوت گروه ها در سیستم فعال ساز رفتاری معنادار نبود. اسکالنبر و همکاران<sup>۷</sup> (۲۰۲۲) در مطالعه ای نتیجه گرفتند عاطفه منفی با تاریخچه رفتار خودآسیب رسان رابطه بسیار قوی دارد. کراتی و همکاران<sup>۸</sup> (۲۰۲۱) در پژوهشی نشان داند افراد با و بدون سابقه خودزنی عمدی، به غیر از مؤلفه جستجوی سرگرمی، در هیچ کدام از مولفه های دیگر تفاوت معناداری با یکدیگر ندارند. مسزاروس و همکاران<sup>۹</sup> (۲۰۲۰) طی یک مطالعه ای دریافتند رفتارهای برونی سازی در اختلال هایی نظیر اختلال انفجار خشم متناوب، نافرمانی مقابله ای، نقص توجه- بیش فعالی، اختلال سلوک، اختلال شخصیت مرزی و اختلال شخصیت ضداجتماعی با رفتارهای آسیب به خود رابطه معناداری دارد. برونستین کلومک و همکاران<sup>۱۰</sup> (۲۰۱۹) در پژوهشی نتیجه گرفتند رفتارهای مطلوب اجتماعی خطر اقدام به رفتارهای خودآسیبی مستقیم را در این دانش-آموزان به طور معناداری کاهش می دهد. برارتون و مک-گلینجی<sup>۱۱</sup> (۲۰۱۹) در پژوهشی نشان دادند تنظیم هیجان ضعیف به عنوان یک عامل برای اقدام به خودجرحی و

اجتماعی مطلوب نشان می دهند که افراد بشر چقدر یاری- رسان هستند و چگونه و با چه انگیزه هایی در شرایط عادی و اضطراری به کمک دیگران می شتابند. امروزه واژه های، رفتار توأم با کمک رسانی، رفتار مطلوب اجتماعی و نوع دوستی اغلب مترادف یکدیگر به کار می- روند. رفتارهای اجتماعی مطلوب در منابع مختلف تعاریف متنوعی دارند. با این حال، برای این تعاریف پایه مشترکی وجود دارد. این رفتارها به عنوان اعمالی که در جهت کمک یا نفع رسانی به شخص دیگر است، تعریف می شوند و غالباً به صورت کمک کردن، مشارکت کردن، قرض دادن یا سهمیم شدن، آرام کردن دیگران، اهدا کالا یا پول، فعالیت های داوطلبانه، حمایت از فرد در هنگام خطر (مراقبت کردن)، همدلی و کمک رسانی ابزاری توصیف می شوند (مک کینلی و کارلو<sup>۱</sup>، ۲۰۱۷).

بر اساس مطالعات و پژوهش های انجام گرفته تاکنون می توان چهار نوع رفتار اجتماعی مطلوب را معرفی نمود. این رفتارها عبارتند از: رفتارهای اجتماعی مطلوب نوع دوستانه<sup>۲</sup>، رفتارهای اجتماعی مطلوب متابعت-آمیز<sup>۳</sup>، رفتارهای اجتماعی مطلوب هیجانی<sup>۴</sup> و رفتارهای اجتماعی مطلوب جمعی<sup>۵</sup> (آیزنبرگ، ۲۰۲۱). ساهو و همکاران<sup>۶</sup> (۲۰۱۹) نشان دادند که بین تحصیلات والدین، هنجارهای جامعه پسنده، ارزش های عمل گرایانه، استدلال اخلاقی و همدلی با رفتار اجتماعی مطلوب رابطه معنادار وجود دارد و هنجارهای جامعه پسنده، ارزش های عمل-گرایانه، و همدلی، پیش بینی کننده های اصلی رفتار اجتماعی مطلوب هستند. بنابراین می توان گفت که رفتار اجتماعی مطلوب می تواند در نوجوانان با و بدون آسیب به خود نیز تفاوت داشته باشد چرا که به نظر می رسد رفتارهای همدلانه، نوع دوستانه و خود دوست دارانه در نوجوانان بدون آسیب بیشتر است.

بررسی مطالعات پیشین افق جدیدی را در این

7- Schoenlenber & et al

8- Cerutti & et al

9- Meszaros & et al

10- Brunstein Klomek & et al

11- Brereton & McGlinchey

1- Mckinley & Carlo

2- Altruistic Prosocial Behaviors

3- Compliant Prosocial Behaviors

4- Emotional Prosocial Behaviors

5- Social Desirability Concerns

6- Sahoo & et al

آسیب به خود محسوب می شود.

با توجه به مطالب گفته شده و اینکه پیشینه پژوهشی مناسب و کافی در مورد موضوع پژوهش حاضر در کشور وجود نداشته است و همچنین به علت اهمیت موضوع خودآسیبی در نوجوانان که آینده سازان کشور هستند نسبت به بررسی متغیرهای مؤثر احتمالی در دانش آموزان دارای نشانه های آسیب به خود پرداخته شد. در همین راستا سوال پژوهشی مطالعه حاضر بدین گونه بود که آیا بین رفتار اجتماعی مطلوب، کنترل عاطفی و سیستم مغزی رفتاری در دانش آموزان با و بدون نشانه های آسیب به خود تفاوت وجود دارد؟

### روش شناسی

پژوهش حاضر به شیوه علی-مقایسه ای انجام شد. جامعه آماری مورد مطالعه شامل تمامی دانش آموزان دختر پایه یازدهم رشته علوم انسانی دوره متوسطه ناحیه ۲ رشت در سال تحصیلی ۹۸-۱۳۹۷ به تعداد ۵۳۵۱ نفر بود که از بین آنها تعداد ۶۰ نفر به شیوه نمونه گیری تصادفی خوشه ای انتخاب شد. در همین رابطه دانش آموزان دختر پایه یازدهم آموزش و پرورش ناحیه ۲ رشت به ۴ بخش تقسیم و سپس از هر بخش، ۴ مدرسه و در مرحله بعد از هر مدرسه ۴ کلاس به صورت تصادفی انتخاب شدند. سپس تمام دانش آموزان کلاس های منتخب با استفاده از پرسشنامه خود آسیب رسانی مورد بررسی قرار گرفتند و تعداد ۳۰ نفر از آنان که بالاترین نمره در پرسشنامه خود آسیب رسانی کسب کرده بودند به عنوان نمونه انتخاب شدند. همچنین تعداد ۳۰ نفر از دانش آموزانی که کمترین نمره را در پرسشنامه مذکور کسب کرده بودند به عنوان دانش آموزان بدون نشانه های آسیب به خود، انتخاب شدند. ملاک ورود به پژوهش شامل: دانش آموزان دختر، تحصیل در پایه یازدهم مدارس ناحیه ۲ رشت، عدم سابقه بیماری های جدی روانشناختی و روانپزشکی، و عدم مصرف داروهای روانپزشکی برای هر دو گروه (این اطلاعات به صورت خودگزارشی دریافت

شد). ملاک خروج نیز شامل: شرکت در جلسات روان درمانی و یا مددکاری، بی پاسخ گذاشتن حداقل ۵ درصد از سؤالات و انصراف از ادامه آموزش و مشارکت در پژوهش بود. لازم به ذکر است که در این مطالعه ملاحظات اخلاقی به شرح زیر رعایت گردید: (۱) رضایت آگاهانه و داوطلبانه آزمودنی ها، (۲) امکان خروج از مطالعه، (۳) احترام به حقوق و شخصیت آزمودنی ها، (۴) رازداری و امانت داری از سوی پژوهشگر و (۵) جبران خطرات احتمالی در حین مطالعه از سوی پژوهشگر. در این مطالعه برای جمع آوری داده های مورد نیاز از ابزارهای شرح زیر استفاده شد:

پرسشنامه رفتار اجتماعی مطلوب<sup>۱</sup>: این مقیاس توسط کارلو و راندل<sup>۲</sup> (۲۰۰۳) تهیه گردیده و شامل ۲۵ گویه در قالب طیف ۵ درجه ای لیکرت از اصلاً مرا توصیف نمی کند (۱) تا کاملاً مرا توصیف می کند (۵) است. پرسشنامه مذکور دارای ۶ مؤلفه شامل: رفتارهای اجتماعی مطلوب جمعی، رفتارهای اجتماعی مطلوب ناشناس یا گمنام، رفتارهای اجتماعی مطلوب در موقعیت بحرانی و اضطراری، رفتارهای اجتماعی مطلوب هیجانی، رفتارهای اجتماعی مطلوب متابعت آمیز و رفتارهای اجتماعی مطلوب نوع دوستانه می باشد. حداقل و حداکثر نمره این پرسشنامه به ترتیب ۲۵ و ۱۲۵ بوده و نقطه برش آن نیز ۷۵ می باشد. کسب نمرات بالا به مفهوم وجود رفتار اجتماعی مطلوب در بین آزمودنی ها است. کارلو و راندل (۲۰۰۳) روایی این پرسشنامه را با استفاده از تحلیل عاملی تأییدی ۰/۸۲ گزارش کردند و پایایی کلی آن را با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ ۰/۷۴ محاسبه کردند. همچنین آقایوسفی و همکاران (۱۳۹۵) روایی صوری پرسشنامه مذکور را مطلوب گزارش کرده و پایایی کلی آن را با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ ۰/۷۸ گزارش نمودند.

پرسشنامه کنترل عاطفی<sup>۳</sup>: این پرسشنامه توسط

1- Desirable Social Behavior Questionnaire

2- Carlo & Randall

3- Emotional Control Questionnaire

گزارش شده است.

پرسشنامه آسیب به خود<sup>۴</sup>: این پرسشنامه توسط سانسون و همکاران<sup>۵</sup> (۱۹۹۸) ساخته شده و دارای ۲۲ گویه می باشد که پاسخ ها به صورت بلی (۱) و خیر (۰) نمره گذاری می شود. حداقل و حداکثر نمره این پرسشنامه به ترتیب صفر و ۲۲ بوده و نقطه برش آن نیز ۱۱ می باشد. کسب نمره بالا نشان دهنده میزان بالای آسیب به خود در بین آزمودنی ها است. سانسون و همکاران (۱۹۹۸) روایی این پرسشنامه را با استفاده از تحلیل عاملی تأییدی ۰/۸۵ و پایایی آن را با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ ۰/۷۷ محاسبه کردند. همچنین شهنازدوست و همکاران (۱۴۰۱) روایی صوری پرسشنامه مذکور را مطلوب گزارش کرده و پایایی کلی آن را با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ ۰/۷۶ گزارش نمودند.

روش اجرای پژوهش بدین صورت بود که بعد از کسب مجوزهای لازم از دانشگاه آزاد اسلامی واحد لاهیجان و آموزش و پرورش ناحیه ۲ رشت با هماهنگی مدیران دبیرستان های دخترانه، ابتدا پرسشنامه آسیب به خود در بین ۵۳۵۱ نفر از دانش آموزان به صورت حضوری اجرا شد. سپس تعداد ۳۰ نفر از آنان که بالاترین نمره در پرسشنامه خود آسیب رسانی کسب کرده بودند به عنوان نمونه انتخاب شدند. همچنین تعداد ۳۰ نفر از دانش آموزانی که کمترین نمره را در پرسشنامه مذکور کسب کرده بودند به عنوان دانش آموزان بدون نشانه های آسیب به خود، انتخاب شدند. در مرحله بعد پرسشنامه های رفتار اجتماعی مطلوب، کنترل عاطفی و فعال سازی و بازداری رفتاری در بین ۶۰ نفر (۳۰ نفر با و ۳۰ نفر بدون نشانه های آسیب به خود) اجرا شد. در مرحله نهایی پرسشنامه های تکمیل شده جمع آوری گردید و مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. در این پژوهش در بخش یافته های توصیفی از میانگین و انحراف معیار و در بخش یافته های استنباطی ابتدا برای بررسی نرمال بودن داده ها از آزمون کولموگروف-اسمیرنف و سپس از آزمون آماری

ویلیامز و همکاران<sup>۱</sup> (۱۹۹۷) ساخته شده و دارای ۴۲ ماده می باشد که پاسخ ها روی یک مقیاس ۷ درجه ای لیکرت از خیلی زیاد مخالفم (۱) تا خیلی زیاد موافقم (۷) قرار می گیرد. پرسشنامه مذکور دارای ۴ مؤلفه شامل: خشم، خلق افسرده، اضطراب و عاطفه مثبت است. حداقل و حداکثر نمره این پرسشنامه به ترتیب ۴۲ و ۲۹۴ بوده و نقطه برش آن نیز ۱۶۸ می باشد. کسب نمره بالا نشان دهنده میزان بالای کنترل عاطفی در بین آزمودنی ها است. ویلیامز و همکاران (۱۹۹۷) روایی این پرسشنامه را با استفاده از تحلیل عاملی تأییدی ۰/۸۸ تأیید کردند. از سوی دیگر این پژوهشگران پایایی ابزار مذکور را با روش بازآزمایی با فاصله زمانی دو هفته ۰/۸۹ صدم بدست آوردند. همچنین نیکپی و همکاران (۱۳۹۸) در پژوهشی روایی صوری پرسشنامه را با استفاده از نظر تعداد ۵ نفر متخصص مطلوب و پایایی آن را از طریق ضریب آلفای کرونباخ ۰/۷۷ بدست آوردند.

پرسشنامه سیستم مغزی رفتار<sup>۲</sup>: این مقیاس توسط کارور و وایت<sup>۳</sup> (۱۹۹۴) ساخته شده و شامل ۲۰ سؤال خوداظهاری است. آزمودنی ها به این سؤال ها در مقیاس لیکرت ۴ درجه ای از درست نیست (نمره ۱) تا کاملاً درست است (نمره ۴) پاسخ می دهند. پرسشنامه مذکور دارای ۲ مؤلفه شامل: بازداری رفتاری و فعال سازی رفتاری است. حداقل نمره این پرسشنامه ۲۰ و حداکثر نمره آن ۸۰ و نقطه برش آن نیز ۵۰ می باشد. کسب نمره بالا نشان دهنده وجود حساسیت سیستم فعال سازی و بازداری رفتاری بالا در بین آزمودنی ها است. کارور و وایت (۱۹۹۴) روایی افتراقی پرسشنامه حاضر را با پرسشنامه اضطراب بک ۰/۵۵ و همچنین ضریب آلفای کرونباخ آن را ۰/۷۸ گزارش کرده اند. در پژوهش دهقانی و حکمتیان فرد (۱۳۹۸) روایی صوری پرسشنامه مذکور با استفاده از نظرات چند نفر از متخصصان روانشناسی مورد تأیید قرار گرفت و ضریب آلفای کرونباخ آن ۰/۷۰

4- Self- Harm Questionnaire  
5- Sanson & et al

1- Williams & et al  
2- Behavior Brain System Questionnaire  
3- Carver & White

پارامتریک تحلیل واریانس استفاده شد. تمامی عملیات آماری با استفاده از نرم افزار SPSS24 در سطح معنی - داری ۰/۰۵ صورت گرفت.

کمترین فراوانی دارای مدرک تحصیلی زیر دیپلم (۱/۷٪) بود. از سوی دیگر بیشترین فراوانی مادران در گروه با نشانه های آسیب به خود با مدرک تحصیلی دیپلم (۳۸/۳٪) و در گروه بدون نشانه های آسیب به خود کمترین فراوانی دارای مدرک تحصیلی زیر دیپلم (۵٪) بود. از سوی دیگر در بخش یافته های توصیفی میانگین و انحراف معیار متغیرهای رفتار اجتماعی مطلوب، کنترل عاطفی و سیستم مغزی رفتاری در دانش آموزان با و بدون نشانه های آسیب به خود در هر دو گروه محاسبه شد که اطلاعات تکمیلی در جدول ۱ آمده است.

#### یافته ها

آزمودنی های این پژوهش را دانش آموزان با و بدون نشانه های آسیب به خود تشکیل دادند. میانگین و انحراف معیار سن آزمودنی ها در گروه با نشانه های آسیب به خود  $۱۶/۴۸ \pm ۰/۷۲$  و در گروه بدون نشانه های آسیب به خود  $۱۶/۶۳ \pm ۰/۶۴$  بود. همچنین بیشترین فراوانی پدران در گروه با نشانه های آسیب به خود با مدرک تحصیلی دیپلم (۴۳/۳٪) و در گروه بدون نشانه های آسیب به خود

جدول ۱- میانگین و انحراف معیار متغیرهای پژوهش (تعداد در هر گروه = ۳۰ نفر)

گروه بدون آسیب به خود		گروه با آسیب به خود		متغیرها
انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	میانگین	
۵/۴۳	۸۱/۴۵	۵/۲۹	۶۸/۵۳	رفتار اجتماعی مطلوب
۱۰/۹۹	۱۷۹/۱۳	۱۱/۳۶	۱۵۷/۰۳	کنترل عاطفی
۳/۷۲	۵۶/۹۵	۳/۹۹	۴۵/۷	سیستم مغزی رفتار
۱/۲۵	۹/۳۷	۱/۵۴	۱۴/۳۶	نشانه های آسیب به خود

برای تعیین همگنی واریانس ها از آزمون لوین استفاده شد. نتایج به دست آمده نشان داد که واریانس های خطای تمامی متغیرها در گروه های با و بدون نشانه های آسیب به خود همگن بود. از سوی دیگر برای معنی داری تحلیل واریانس از آزمون لامبدای ویلکز استفاده شد. نتایج نشان داد در گروه های مورد مطالعه حداقل از نظر یکی از متغیرهای وابسته تفاوت معناداری وجود دارد.

نتایج جدول ۱، میانگین و انحراف معیار متغیرهای رفتار اجتماعی مطلوب، کنترل عاطفی، سیستم مغزی رفتار و نشانه های آسیب به خود در دو گروه با و بدون نشانه های آسیب به خود را نشان می دهد.

برای اجرای آزمون تحلیل واریانس، ابتدا تمامی مفروضات آن بررسی شد. برای بررسی نرمال بودن داده ها از آزمون کولموگروف- اسمیرنوف استفاده شد و نتایج به دست آمده نشان داد که توزیع نمرات تمامی متغیرها نرمال بود. نتایج آزمون امباکس نشان داد فرض همگنی ماتریس های واریانس و کوواریانس رد نشد. همچنین

جدول ۲- نتایج آزمون تحلیل واریانس چندمتغیری جهت مقایسه رفتار مطلوب اجتماعی در دو گروه

متغیر وابسته	SS	df	MS	F	P	Eta	OP
رفتارهای اجتماعی مطلوب جمعی	۴۶۰/۲۱	۱	۴۶۰/۲۱	۸۲/۵۶	۰/۰۰۱	۰/۴۱۲	۱
رفتارهای اجتماعی مطلوب ناشناس یا گمنام	۴۰۳/۳۳	۱	۴۰۳/۳۳	۶۴/۳	۰/۰۰۱	۰/۳۵۳	۱
رفتارهای اجتماعی مطلوب در موقعیت بحرانی	۱۹۰/۰۱	۱	۱۹۰/۰۱	۴۰/۳۶	۰/۰۰۱	۰/۲۵۵	۱

۱	۰/۲۳۵	۰/۰۰۱	۳۶/۲۷	۲۳۲/۴۱	۱	۲۳۲/۴۱	رفتارهای اجتماعی مطلوب هیجانی
۰/۳۲	۰/۰۱۹	۰/۱۳۶	۲/۲۵	۴/۴۱	۱	۴/۴۱	رفتارهای اجتماعی مطلوب متابعت آمیز
۱	۰/۴۵۵	۰/۰۰۱	۹۸/۶۳	۴۹۶/۱۳	۱	۴۹۶/۱۳	رفتارهای اجتماعی مطلوب نوع دوستانه

در جدول ۲ مؤلفه‌های رفتارهای اجتماعی مطلوب جمعی، ناشناس یا گمنام، در موقعیت بحرانی، مطلوب هیجانی، مطلوب متابعت‌آمیز و مطلوب نوع‌دوستانه در دانش‌آموزان با و بدون رفتار آسیب به خود مورد مقایسه قرار گرفته است. نتایج حاصل از F بدست آمده نشان می‌دهد که میانگین نمرات گروه‌ها در مؤلفه‌های رفتارهای اجتماعی مطلوب جمعی، ناشناس یا گمنام، در موقعیت بحرانی، مطلوب هیجانی و مطلوب نوع‌دوستانه معنادار می‌باشد ( $p < 0/001$ ). به عبارت دیگر با نگاهی به میانگین

گروه‌ها نتایج حاکی از آن است که میانگین نمرات در مؤلفه‌های مذکور در بین دانش‌آموزان بدون رفتار آسیب به خود بیشتر از دانش‌آموزان با رفتار آسیب به خود است. همچنین یافته دیگر پژوهش نشان داد که بین میانگین نمرات مؤلفه رفتارهای اجتماعی مطلوب متابعت‌آمیز در بین دانش‌آموزان با و بدون رفتار آسیب به خود تفاوت معناداری وجود ندارند ( $p > 0/05$ ).

جدول ۳- نتایج آزمون تحلیل واریانس چندمتغیری جهت مقایسه کنترل عاطفی در دو گروه

متغیر وابسته	SS	df	MS	F	P	Eta	OP
خشم	۲۵۸/۱۳	۱	۲۵۸/۱۳	۷/۶۸	۰/۰۰۷	۰/۰۶۱	۰/۷۸
خلق افسرده	۱۱۲۲/۴۱	۱	۱۱۲۲/۴۱	۵۶/۷۸	۰/۰۰۱	۰/۳۲۵	۱
اضطراب	۱۴۶۳/۰۱	۱	۱۴۶۳/۰۱	۳۱/۴۵	۰/۰۰۱	۰/۲۱	۱
عاطفه مثبت	۱۰۴/۵۳	۱	۱۰۴/۵۳	۲/۷۴	۰/۱	۰/۰۲۳	۰/۳۸

در جدول ۳ مؤلفه‌های خشم، خلق افسرده، اضطراب و عاطفه مثبت در دانش‌آموزان با و بدون رفتار آسیب به خود مورد مقایسه قرار گرفته است. نتایج حاصل از F بدست آمده نشان می‌دهد که میانگین نمرات گروه‌ها در مؤلفه‌های خشم، خلق افسرده و اضطراب معنادار می‌باشد ( $p < 0/05$ ). به عبارت دیگر با نگاهی به میانگین گروه‌ها نتایج حاکی از آن است که میانگین نمرات مؤلفه‌های خشم، خلق افسرده و اضطراب در دانش‌آموزان با رفتار

آسیب به خود بیشتر از در دانش‌آموزان بدون رفتار آسیب به خود است. همچنین یافته دیگر پژوهش نشان داد که بین میانگین نمرات مؤلفه عاطفه مثبت در دانش‌آموزان با و بدون رفتار آسیب به خود تفاوت معناداری وجود ندارند ( $p > 0/05$ ).

جدول ۴- نتایج آزمون تحلیل واریانس چندمتغیری جهت مقایسه سیستم مغزی رفتاری در دو گروه

متغیر وابسته	SS	df	MS	F	P	Eta	OP
بازداری رفتاری	۱۴۲۱/۴۱	۱	۱۴۲۱/۴۱	۱۶۰/۶۳	۰/۰۰۱	۰/۵۷۶	۱
فعال سازی رفتاری	۲۱۰۰/۰۳	۱	۲۱۰۰/۰۳	۹۲/۶۷	۰/۰۰۱	۰/۴۴۰	۱

در جدول ۴ مؤلفه‌های مؤلفه‌های بازداری رفتاری و فعال-سازی رفتاری در دانش‌آموزان با و بدون رفتار آسیب به خود مورد مقایسه قرار گرفته است. نتایج حاصل از F بدست آمده نشان می‌دهد که میانگین نمرات گروه‌ها در

بازداری رفتاری و فعال-سازی رفتاری در دانش‌آموزان با و بدون رفتار آسیب به خود تفاوت معناداری وجود ندارند ( $p > 0/05$ ).

هنینگسن<sup>۱</sup>، ۲۰۲۰). بسیاری از دیدگاه‌ها تعیین کننده‌های رفتار اجتماعی مطلوب را ترکیبی از عوامل درونی و بیرونی می‌دانند. شخصیت و خلق و خو نیز از عوامل درونی هستند که به طور مفهومی با اعمال اجتماعی مطلوب مرتبط است. اجتماعی بودن، کم‌رو بودن، شایستگی اجتماعی، ابراز وجود، سلطه، پرخاشگری، اعتماد به نفس و اهداف شخصی همه عوامل شخصیتی هستند که وارد معادله رفتار اجتماعی مطلوب می‌شوند (برانر و همکاران<sup>۲</sup>، ۲۰۱۸). در مقابل زندگی خانوادگی از جمله عوامل بیرونی تعیین کننده رفتار اجتماعی مطلوب است که تأثیر فوق العاده‌ای در رشد فکری، اجتماعی و شخصیت افراد دارد. نوجوانان در جریان اجتماعی شدن، مقررات و دستورالعمل‌هایی را برای رفتارهای اجتماعی مطلوب در شرایط خاص می‌آموزند (چون و همکاران<sup>۳</sup>، ۲۰۱۸).

با توجه به دو عامل درونی و بیرونی در تعیین رفتار اجتماعی مطلوب، در تبیین این یافته می‌توان گفت که رفتارهای اجتماعی مطلوب در نوجوانان می‌تواند باعث عدم بروز رفتارهای پرخاشگرانه و خشونت‌وار نسبت به خود شده باشند. در بُعد بیرونی، معیارها و ارزش‌هایی را می‌پذیرد که منجر به رفتارهای پسندیده و معقول به عنوان معیارهای رفتاری در وی می‌گردد و این معیارهای رفتاری می‌تواند منشعب از اطلاعاتی باشد که از محیط و خانواده دریافت می‌کند. یعنی دانش‌آموزان از مجموعه اطلاعاتی که در اختیارشان قرار می‌گیرد، مقررات اجتماعی مربوط به رفتارهای مناسب در شرایط خاص را استخراج کرده و از آن به عنوان راهنمای رفتار خود بهره می‌گیرند. اگر مقررات استخراج شده، یک دستورالعمل مثبت اجتماعی را ارائه کند، احتمال بروز رفتارهای اجتماعی، بیشتر از وقتی است که آن مقررات، یک دستورالعمل مبتنی بر خود خواهی و یا پرخاشگری را نشان بدهد. در بُعد درونی، دانش‌آموزانی که از رفتار اجتماعی مطلوب بیشتری

مؤلفه‌های بازداری رفتاری و فعال‌سازی رفتاری معنادار می‌باشد ( $p < 0/001$ ). به عبارت دیگر با نگاهی به میانگین گروه‌ها نتایج حاکی از آن است که میانگین نمرات مؤلفه بازداری رفتاری در دانش‌آموزان بدون رفتار آسیب به خود و مؤلفه فعال‌سازی رفتاری در دانش‌آموزان با رفتار آسیب به خود بیشتر از گروه دیگر است.

## بحث و نتیجه‌گیری

این پژوهش با هدف مقایسه رفتار اجتماعی مطلوب، کنترل عاطفی و سیستم مغزی رفتاری در دانش‌آموزان با و بدون نشانه‌های آسیب به خود انجام شد. نتایج پژوهش حاضر نشان داده است که مؤلفه‌های رفتارهای اجتماعی مطلوب جمعی، ناشناس یا گمنام، در موقعیت بحرانی، هیجانی و نوع‌دوستانه در دانش‌آموزان بدون رفتار آسیب به خود بیشتر از در دانش‌آموزان با رفتار آسیب به خود است. این یافته با نتیجه پژوهش برونستین کلومک و همکاران (۲۰۱۹) همخوان است. همچنین یافته دیگر پژوهش نشان داد که در دانش‌آموزان با و بدون رفتار آسیب به خود در مؤلفه رفتارهای اجتماعی مطلوب متابعت‌آمیز تفاوت معناداری وجود ندارند. این یافته با نتیجه پژوهش برونستین کلومک و همکاران (۲۰۱۹) ناهمخوان است. در تبیین این یافته می‌توان گفت رفتارهای اجتماعی مطلوب تحت عنوان تمایل به یاری رساندن به دیگران تحت شرایط هیجانی تعریف شده است و در حضور دیگران به دلیل کسب تأیید، احترام دیگران و افزایش ارزش فردی صورت می‌گیرد. تغییرات اجتماعی، فرهنگی، سیاسی و اقتصادی ایجاد شده در دهه اخیر شرایطی را در کشور حاکم کرده است که تغییر جهت‌گیری‌های ارزشی یا فاصله گرفتن و تفاوت نسل‌ها از جمله پیامدهای چنین شرایطی است. تغییر ارزش‌ها نیز به نوبه خود به تغییر مناسبات اجتماعی و تغییر نظام اجتماعی منجر می‌شود و از طرفی تأثیر مهمی بر روابط بین فردی و روانشناسی افراد خواهد داشت (هنینگسن و

<sup>1</sup>- Henningsen & Henningsen

<sup>2</sup>- Bruner & et al

<sup>3</sup>- Cheon & et al



برخوردارند، دارای حس همدلی و احساسات و عاطفی لطیف‌تر و آرام‌تر، اعتماد به نفس بیشتر و پرخاشگری و اضطراب پایین‌تری از دیگر دانش‌آموزان برخوردارند و همین موضوع احتمال آسیب به خود را در آنان پایین می‌آورد.

همچنین نتایج پژوهش حاضر نشان داده است که مؤلفه‌های خشم، خلق افسرده و اضطراب در دانش‌آموزان با رفتار آسیب به خود بیشتر از در دانش‌آموزان بدون رفتار آسیب به خود است. این یافته با نتایج پژوهش حسن‌وند و همکاران (۱۳۹۵)، برارتون و مک‌گلینچی (۲۰۱۹)، ساهو و همکاران (۲۰۱۸) و اسکالنبر و همکاران (۲۰۱۴) همخوان است. همچنین یافته دیگر پژوهش نشان داد که در دانش‌آموزان با و بدون رفتار آسیب به خود در مولفه عاطفه مثبت تفاوت معناداری ندارند. این یافته با نتایج پژوهش حسن‌وند و همکاران (۱۳۹۵)، برارتون و مک‌گلینچی (۲۰۱۹)، ساهو و همکاران (۲۰۱۸) و اسکالنبر و همکاران (۲۰۱۴) ناهمخوان است. در تبیین این یافته می‌توان گفت عواطف بخش مهمی از زندگی انسان را تشکیل می‌دهد به گونه‌ای که تصور زندگی بدون آن دشوار است. ویژگی‌ها و تغییرات عواطف، چگونگی ارتباط عاطفی و درک و تفسیر عواطف دیگران نقش مهمی در رشد و سازمان شخصیت، تحول اخلاقی و روابط اجتماعی، شکل‌گیری هویت و مفهوم خود دارد. همه انسان‌ها هیجان‌ها و عواطف را در زندگی خود تجربه می‌کنند و این کاملاً طبیعی است که در رویارویی با موقعیت‌گوناگون، هیجان‌ها و عواطف متفاوت از خود نشان دهند؛ اما هیجان‌ها و عواطف منفی شدید غیرعادی است و نه تنها سازنده نیست، بلکه آثار محرب و زیان‌باری نیز دارد (آماندا و همکاران<sup>۱</sup>، ۲۰۱۷). افراط و تفریط در هیجان‌ها سبب سازش‌ناپافتگی، پرخاشگری، خشم، نفرت و اضطراب می‌شود که به صورت کنترل نشده‌ای، بهداشت روانی و عاطفی افراد را تهدید می‌کند (رست و گامز- گادیکس<sup>۲</sup>، ۲۰۱۷).

تبیین دیگری که برای این یافته می‌توان گفت بدین صورت است که دانش‌آموزان با رفتارهای خودآسیب‌رسان به دلایلی مختلفی از جمله تجربه طرد یا تحقیر از طرف خانواده یا در جمع دوستان، استرس‌زای شدید در محیط مدرسه، احساس توهین و تهدید و علایمی چون افسردگی، اضطراب و مشکلات کنترل خلق را از خود نشان می‌دهند. هر چه میزان افسردگی و ویژگی‌های مرتبط با آن مانند افسرده‌خویی بیشتر باشد گرایش به نشخوار فکر منفی، احساس تنهایی، عدم کارایی و کفایت، بیشتر خواهد بود و در نتیجه فرد بیشتر احساس اضطراب می‌نماید. ادامه این روند می‌تواند آغازی برای مشکلات بالینی باشد و فرد را با خودانتقادی، کاهش عزت نفس، بالارفتن هیجان‌های منفی در برگیرد که نتیجه آن‌ها در صورت عدم بررسی و درمان به اقدامات خطرناکی چون رفتارهای خودآسیب‌رسان شدیدتر منتهی می‌شود. دانش‌آموزان بدون آسیب به خود هیجان‌ها و عواطف خود را در موقعیت‌های استرس‌زا، کنترل و به درستی ابراز می‌کنند. اما دانش‌آموزان با آسیب به خود افراط و یا تفریط در ابراز هیجان‌ها خود را به علت عدم کنترل عواطف، تجربه کرده و به تبع آن ناسازگاری، پرخاشگری، خشم و اضطراب را تجربه کرده و نهایتاً به رفتارهای خودآسیبی دست می‌زنند. به طور کلی بروز اتفاق ناراحت‌کننده و عدم کنترل آن توسط نوجوانان و در راستای آن برداشت منفی از آن توسط نوجوانان و ناراحتی بسیار شدید از بروز چنین اتفاقی، باعث افزایش میل به خودآسیبی در آنان می‌شود.

در بخش دیگر از پژوهش پیش‌رو نتایج نشان داد که مؤلفه بازداری رفتاری در دانش‌آموزان بدون رفتار آسیب به خود و مؤلفه فعال‌سازی رفتاری در دانش‌آموزان با رفتار آسیب به خود بیشتر است. این یافته با نتایج پژوهش کراتی و همکاران (۲۰۲۱) همخوان است. برای درک رفتارهای خودآسیب‌رسان باید بدانیم که چرا یک رفتار خاص، در یک زمان خاص، تحت یک پیامد خاص و

<sup>۱</sup>- Amanda & et al

<sup>۲</sup>- Resett & Gamez- Guadix

کسانی که سیستم حساسیت به پاداش حساس‌تری دارند، وقتی در شرایطی قرار می‌گیرند که نشانه‌های پاداش وجود دارد برای کشف علامت‌های پاداش در محیط، نزدیک شدن به محرک‌های پاداش دهنده احتمالی و تجربه عواطف مثبت (لذت/تقویت) آمادگی بیشتری دارند. بنابراین، افراد دارای مسیر دوپامینی حساس‌تر، احتمالاً ظرفیت بیشتری برای پاداش و سائق نیرومندتری برای درگیر شدن در فعالیت‌هایی با پیامدهای لذت‌بخش احتمالی دارند. به این ترتیب، فعالیت بالای سیستم حساسیت به پاداش می‌تواند وقوع هیجان‌ناخوشایند را افزایش دهد (لی و همکاران<sup>۵</sup>، ۲۰۱۹).

توجه این یافته که چرا سیستم مغزی رفتاری دانش-آموزان با و بدون رفتارهای آسیب به خود متفاوت است در این نکته می‌باشد که دانش‌آموزان با رفتارهای آسیب به خود، به دلیل داشتن نظام فعال‌سازی رفتار قوی‌تر و تکانشی بودن، به جای توجه به پیامدهای منفی اعمال خود، بیشتر به تجربه‌های پدیده‌های هیجان‌انگیز و منع‌شده در خانواده و جامعه جذب می‌شوند. از سویی افراد خودآسیب‌رسان در یادگیری رفتارهای اجتنابی با شکست مواجه می‌گردند. در نتیجه این احتمال وجود دارد که این افراد به دلیل برخورداری از سطوح پایین برپایی و اضطراب، در انجام کار شکست خورده و بر خلاف افراد بهنجار، تنبیه خود را آزار دهنده ندانند. بنابراین سیستم بازداری رفتاری آن‌ها به طور صحیح عمل نمی‌کند و خلُق تکانشی و هیجان‌طلبی زیاد در آن‌ها را تقویت کند. در واقع این دانش‌آموزان در درونی کردن رفتارهای بهنجار شکست می‌خورند و به علت ضعف در نظام برپایی مغزی به رفتارهای خودآسیب‌رسان روی می‌آورند.

این پژوهش با محدودیت‌های زیر روبرو بود. عدم هم‌سازی آزمودنی‌ها بر اساس طول مدت اقدام به رفتار خودآسیب‌رسان یکی از محدودیت‌های پژوهش بود که ممکن است نتایج تحت تأثیر آن قرار گرفته باشد. متغیر

توسط یک فرد خاص انجام می‌گیرد (په و همکاران<sup>۱</sup>، ۲۰۱۷). در تبیین این یافته می‌توان گفت این مهم اشاره به نقش کارکرد درون فردی رفتارهای خودآسیب‌رسان دارد که به دو صورت تقویت منفی خودکار و تقویت مثبت خودکار عمل می‌کند. در دیدگاه گری، سیستم بازداری رفتاری سیستم تعیین تعارض می‌باشد که در نقش دربان بین محرک‌های بیرونی-محیطی و دو سیستم دیگر این نظریه، عمل می‌کند. سیستم بازداری رفتاری گوش بزنگی و هشاری نسبت به تعارض در محیط را حفظ کرده و باعث می‌شود در صورتی که تعارضی شناسایی شود، مکانیسم‌های توجهی به سمت منبع تعارض جلب شده و با بازداری از پاسخ‌های در حال وقوع در جهت تسهیل رفتار دفاعی، باعث حل تعارض شود (اوماهن و همکاران<sup>۲</sup>، ۲۰۱۹). بر اساس این دیدگاه، سیستم فعال-سازی رفتاری نسبت به محرک‌های پاداش دهنده شرطی شده، حساس‌تر می‌باشد و افراد دارای سیستم فعال‌سازی بالاتر، پاسخ‌های رفتاری بهتری نسبت به محرک‌هایی نشان می‌دهند که می‌توانند پیامدهای خوشایندی داشته باشند، حتی اگر این محرک‌ها از نظر ماهیتی لذتی که دارند، انزجاری باشند. به عبارت بهتر محرک‌های منفی غیرشرطی که با مشوق‌ها همراه هستند، توسط سیستم فعال سازی رفتاری تولید می‌شوند (دیمیدجان و همکاران<sup>۳</sup>، ۲۰۱۷).

تبیین دیگری که برای این یافته می‌توان گفت بدین صورت است که نظریه سیستم‌های مغزی/ رفتاری این فرض را مطرح ساخت که اختلال‌های روان‌شناختی، ناشی از نارساکنش‌وری (فعالیت بیشتر یا کمتر) در یکی از سیستم‌ها یا تعامل‌های آن‌هاست. به عنوان مثال، افزایش بازداری رفتاری، شخص را مستعد اختلال‌های درونی‌سازی می‌کند، در حالی که افزایش فعالیت سیستم فعال‌سازی رفتاری، منجر به بروز مشکلات برونی‌سازی می‌گردد (چارتیر و پروونچر<sup>۴</sup>، ۲۰۱۹). مطابق نظریه گری،

<sup>1</sup>- Peh et al

<sup>2</sup>- O'Mahen & et al

<sup>3</sup>- Dimidjian & et al

<sup>4</sup>- Chartier & Provencher

<sup>5</sup>- Li et al

جمعیت‌شناختی طبقه اجتماعی - اقتصادی کنترل نشد. مختص بودن نمونه به جنسیت دختر از دیگر محدودیت‌های این پژوهش می‌باشد که تعمیم یافته‌ها را به جنس پسر با محدودیت مواجه می‌سازد. پیشنهادهای مطالعه حاضر بدین شرح می‌باشد؛ در مطالعات آتی آزمودنی‌ها بر اساس شدت و طول مدت اقدام به رفتار خود آسیب‌رسان تفکیک شوند. پژوهشی در سایر شهرها و با فرهنگ‌های متفاوت صورت گیرد. پژوهشی با کنترل متغیر جمعیت‌شناختی طبقه اجتماعی - اقتصادی می‌تواند همگونی شرکت‌کنندگان را تضمین نماید. این پژوهش در بین دانش‌آموزان دختر و پسر صورت گیرد تا بتوان نتایج را مقایسه کرد و به هر دو جنس تعمیم داد. به معلمان و مسئولین مدارس پیشنهاد می‌شود که با کمک متخصصانی که با این گروه از نوجوانان سروکار دارند، در قالب کارگاه‌های آموزشی در مدارس به شناسایی رفتارهای خودآسیبی اقدام کنند و روش‌های سازگارانه‌تری را ارائه نمایند. کارگاه‌های آموزشی با مدرسان مجرب، برای والدین دانش‌آموزان در خصوص اهمیت کنترل عاطفی و رفتار اجتماعی مطلوب در مدارس برگزار شود. مربیان آموزش و پرورش و مشاورین مدارس به دانش‌آموزان روش‌های مقابله‌ای و کاهش تنیدگی، نحوه ارتباط صحیح با نوجوانان و مسائل مهم مرتبط به کنترل عاطفی نوجوانان را بیاموزند تا دانش‌آموزان توانایی سازگاری بهتر با محیط خود، و پشت سر نهادن دوران حساس نوجوانی را داشته باشند. کارگاه‌های آموزشی و دوره‌های ضمن خدمت برای مشاوران، دبیران و اولیاء جهت آشنایی با اهمیت رفتارهای آسیب به خود برگزار گردد.

## منابع

- پزشکی سبزواری، (۲۷) (۴)، ۵۰۱-۴۹۳.
- آقایوسفی، علیرضا؛ مصطفایی، علی؛ زارع، حسین و ایمانی فر، حمیدرضا. (۱۳۹۵). رابطه رفتار جامعه پسندی و گرایش های مطلوب اجتماعی در زنان با پنج عامل بزرگ شخصیتی کاستا و مگ کرا. زن و جامعه، ۶(۲)، ۴۵-۲۶.
- ایزکیان، ساره؛ میرزاییان، بهرام و حسینی، سیدحمزه. (۱۳۹۷). بررسی شیوع خود جرحی بدون خودکشی در نوجوانان و جوانان ایرانی. مجله تعالی بالینی آموزش و پرورش، ۸(۲)، ۲۵-۱۴.
- برادران هزاوه، بیتا. (۱۳۹۶). رابطه کنترل عواطف با رضایت زناشویی در زنان مراجعه کننده به مرکز مشاوره. دومین همایش بین‌المللی و چهارمین همایش ملی پژوهش‌های مدیریت و علوم انسانی دانشگاه تهران.
- پورکرد، مهدی و ابوالقاسمی، عباس. (۱۳۹۲). بررسی ارتباط تکانش‌وری، سیستم‌های بازداری و فعال-سازی رفتاری با گرایش به سوء مصرف مواد در نوجوانان. روانشناسی سلامت، ۲(۲)، ۸۹-۶۸.
- پیوسته‌گر، مهرانگیز. (۱۳۹۲). شیوع رفتار خودآسیبی عمدی و رابطه آن با احساس تنهایی و سبک دلبستگی در دانش‌آموزان دختر. مطالعات روانشناختی، ۹(۳)، ۴۳-۲۵.
- حسن‌وند، مهدی؛ دباغی، پرویز و ربیعی، مهدی. (۱۳۹۵). ارتباط بین هیجانات منفی با رفتارهای خودآسیبی بدون قصد خودکشی: با تأکید بر نقش میانجی تصویر بدن و تنظیم هیجان. ابن سینا، ۱۸(۳)، ۶۰-۵۶.
- دلجو، بهاره؛ بخشی‌پور، عباس و فرنام، علیرضا. (۱۴۰۱). مدل‌یابی ساختاری آسیب‌پذیری اولیه و ثانویه اختلال سایکوپاتی بر اساس سیستم‌های مغزی رفتاری در دانشجویان پزشکی تبریز. تصویر سلامت، ۱۳(۲)، ۲۴۳-۲۳۴.
- دهقانی، یوسف و حکمتیان‌فرد، صادق. (۱۳۹۸). نقش
- آذرایین، سعیده؛ خدابخش، روشنک؛ خسروی، زهره و فضیلت‌پور، مسعود. (۱۳۹۹). مقایسه سیستم‌های مغزی رفتاری در افراد مبتلا به اضطراب، افراد مبتلا به افسردگی و افراد سالم. مجله دانشگاه علوم

مریم و کرامتی، فریبا. (۱۳۹۸). اثربخشی ذهن آگاهی مبتنی بر فعال سازی طرحواره های معنوی-اسلامی بر کنترل عاطفی و احساس خود ارزشمندی در زنان. *سبک زندگی اسلامی با محوریت سلامت*، ۵(۵)، ۲۴-۱۷.

هاشمی، تورج و عبدالله زاده، آیدا. (۱۳۹۲). سامانه فعال ساز مغزی و سامانه مهارتی مغزی در اختلال شخصیت مرزی. *تحقیقات علوم رفتاری*، ۳۱، ۱۶۵-۱۵۷.

Amanda, U., Collins, J.D., O'Sullivan, L.W. (2017). Emotion regulation and aggression. *Aggression and violent behavior*, 17(1), 72-82.

Brereton, A., McGlinchey, E. (2019). Self-harm, emotion regulation and experiential avoidance: A systematic review. *Archives of Suicide Research*, 9(14), 21-35.

Bruner, B., Ausmann, A., Christiansen, S., Randall, B. (2018). The associations between young adults face to face prosocial behaviors and their online prosocial behaviors. *Science Magazine*, 334, 1427-1430.

Brunstein Klomek, A., Snir, A., Apter, A., Carli, V., Wasserman, C., Hadlaczky, G., Wasserman, D. (2016). Association between victimization by bullying and direct self injurious behavior among adolescence in Europe: A ten-country study. *European Child & Adolescent Psychiatry*, 25(11), 1183-1193.

Carlo, G., Randall, B.A. (2003). The development of a measure of prosocial behaviors for late adolescents. *Journal of Youth and Adolescence*, 31, 31-44.

Carver, C.S., White, T.L. (1994). Behavioral inhibition, behavioral activation, and affective responses to impending reward and punishment: The BIS/BAS Scale. *Journal of Personality and Social Psychology*, 67, 319-333.

Cerutti, R., Presaghi, F., Manca, M., Gratz, K. L. (2021). Deliberate self-harm behavior among Italian young adults: Correlations with clinical and nonclinical dimensions of personality. *American Journal of Orthopsychiatry*, 82(3), 298-308.

Chartier, F., Provencher, E. (2019). Distinct profiles of behavioral inhibition and activation system sensitivity in unipolar

طرحواره های ناسازگار اولیه، سیستم فعال سازی و بازداری رفتاری و راهبردهای تنظیم شناختی هیجان در پیش بینی اضطراب اجتماعی دانش آموزان. *کودکان استثنایی*، ۱۹(۴)، ۹۰-۷۷.

شهناز دوست، فاطمه؛ میکائیلی، نیلوفر و آقاجانی، سیف الله. (۱۴۰۱). نقش میانجی راهبردهای تنظیم هیجان در رابطه بین آزار دیدگی هیجانی با رفتارهای آسیب به خود در نوجوانان: یک مطالعه کیفی. *مجله دانشگاه علوم پزشکی گیلان*، ۳۱(۲)، ۱۳۵-۱۲۴.

صبحی قراملکی، ناصر و شفقتی، سعید. (۱۳۹۵). مقایسه سبک های هویت، سبک های مقابله ای و سیستم های بازداری رفتاری در معتادان و افراد بهنجار. *طب نظامی*، ۵(۲)، ۱۳۳-۱۲۳.

فراهانی، مریم و حیدری، حسن. (۱۳۹۶). اثربخشی گروه درمانی شناختی-رفتاری بر آسیب به خود و خودانسجامی افراد معتاد به مواد مخدر. *سلامت اجتماعی*، ۴(۱۳)، ۱۴۶-۱۳۱.

کردی، طاهره. (۱۳۹۴). بررسی نقش کارکردهای اجرایی و عاطفه مثبت و منفی در تکانشگری نوجوان. پایان نامه کارشناسی ارشد روانشناسی عمومی دانشکده ادبیات و علوم انسانی دانشگاه خلیج فارس.

محمدزاده ابراهیمی، علی؛ رحیمی پردنجانی، طیبه و خراسانی نیا، امیرپویا. (۱۳۹۳). نقش سیستم های مغزی رفتاری در پیش بینی رفتارهای پرخطر دانش آموزان مقطع متوسطه شهر بجنورد. *مجله دانشگاه علوم پزشکی خراسان شمالی*، ۷(۱)، ۱۷۵-۱۸۸.

مرادی، مرجان؛ محمدی پور، محمد و سلیمانیان، علی اکبر. (۱۴۰۱). تبیین روابط ساختاری بین سیستم های مغزی رفتاری و اضطراب اجتماعی دانشجویان بر اساس نقش میانجی ناگویی خلقی و راهبردهای نظم جویی شناختی هیجان. *سلامت اجتماعی*، ۹(۳)، ۲۶-۱۳.

نیکبپی، زهره؛ کشیشی، خدیجه؛ کشیری، پریسا؛ توپه،

- inhibition system (BIS), behavioral activation system (BAS), and emotion regulation on depression: A one-year follow-up study in Chinese adolescents. *Psychiatry Res*, 230(2), 287-293.
- Peh, V., Mitchell, J.T., Nelson- Gray, R.O. (2017). An examination of the relationship between behavioral approach system (BAS) sensitivity and social interaction anxiety. *Journal of Anxiety Disorders*, 24(3), 372-378.
- Resett, P., Gamez- Guadix, W. (2017). Effects of mindfulness- based stress reduction (MBSR) on emotion regulation in social anxiety disorder. *Emotion*, 10(1), 83-99.
- Roberton, T., Daffern, M., Bucks, R.S. (2022). Emotion regulation and aggression. *Aggression Violent Behav*, 17(1), 72-82.
- Sahoo, M.K., Biswas, H., Agarwal, S.K. (2019). Study on risk factors in adolescents admitted with deliberate self-harm in Tata main hospital, Jamshedpur. *Industrial Psychiatry Journal*, 27(1), 80-86.
- Sansone, R.A., Wiederman, M.W., Sansone, L.A., Touchet, B. (1998). An investigation of primary care patients receiving extended treatment with selective serotonin reuptake inhibitors. *American Journal of Managed Care*, 4(10), 1397-1402.
- Schoenleber, M., Berenbaum, H., & Moti, R. (2022). Shame related functions of and motivations for self-injurious behavior. *Personality Disorders: Theory, Research and Treatment*, 5(2), 204-211.
- Williams, K.E., Chambless, D.L., Ahrens, A. (1997). Are emotions frightening? An extension of the fear of fear construct. *Behaviour research and therapy*, 35(3), 239-248
- vs. bipolar mood disorders. *Psychiatry Research*, 9(1), 228-231.
- Cheon, B., Munoz Sastre, M. T., Mullet, E. (2018). Linking Personality to Helping Behaviors at Work: An Interactional Perspective. *Journal of Personality*, 73(3), 585-608.
- Dimidjian, J., Wilson, J., Frohlick, S.L., Zelenski, J. (2017). A personoriented analysis of behavioral inhibition and behavioral activation in children. *Personality and Individual Differences*, 41, 917-927.
- Eysenck, H.J. (2021). The place of anxiety and impulsivity in a dimensional framework. *Journal of Research in Personality*, 21, 489-492.
- Henningsen, F., Henningsen, R. (2020). Gender Differences in Patterns of Association between Prosocial Behavior, Personality, and Externalizing Problems. Published in final edited form as: *J Res Pers*, 42(2), 472-481.
- Li, B., Meesters, C., de Kanter, E. (2019). Behavioural inhibition and behavioural activation system scales for children: Relationships with Eysenck's personality traits and psychopathological symptoms. *Personality and Individual Differences*, 38, 831-841.
- McKinley, M., Carlo, G. (2017). Two sides of the same coin? The relations between prosocial and physically aggressive behaviors. *Journal of Youth and Adolescence*, 36, 337-349.
- Meszaros, G., Horvath, L.O., Balazs, J. (2020). Self-injury and externalizing pathology: A systematic literature review. *BMC Psychiatry*, 17(22), 160-178.
- O'Mahen, N., Baxter, A.J., Scott, K.M., Vos, T. (2019). Effects of the behavioral



## Comparison of Desirable Social Behavior, Emotional Control and Behavioral Brain System in Students with and Without Symptoms of Self-Harm

Sogand Zamani<sup>1\*</sup>, Azar Kiamarsi<sup>2</sup>

- 1) M.A. Department of Clinical Psychology, Lahijan Branch, Islamic Azad University, Lahijan, Iran  
2) Assistant Prof, Department of Psychology, Ardabil branch, Islamic Azad University, Ardabil, Iran

### Abstract

This research was conducted with the aim of comparing desirable social behavior, emotional control and behavioral brain system in students with and without self-harm symptoms. The present research was conducted in a causal-comparative way. The statistical population included all 11th grade female students of the 2nd district of Rasht in the academic year of 2018-2019 in the number of 5351 people, among them 60 people (30 people with and 30 people without signs of self-harm) It was selected by random cluster sampling. To collect the required data from the questionnaires of desirable social behavior by Carlo and Randall (2003), emotional control by Williams and et al (1997), behavioral activation and inhibition by Carver and White (1994) and self-harm by Sanson and colleagues (1998) was used. The data was analyzed using the analysis of variance statistical test through SPSS24 software at a significance level of 0.05. The results showed that there is a difference between desirable social behavior in students with and without signs of self-harm ( $P < 0.001$ ). There is a difference between emotional control in students with and without signs of self-harm ( $P < 0.001$ ). There is a difference between the behavioral brain system in students with and without signs of self-harm ( $P < 0.001$ ). Based on the aforementioned findings, it can be concluded that psychologists and school counselors should identify and treat students with signs of self-harm.

**Key words:** Social Behavior, Emotional Control, Behavioral Brain System, Self- Harm, Students

---