سلامت و آموزش در دوران کودکی
JOURNAL OF CHILDHOOD HEALTH AND EDUCATION

2026. Volume 7. Issue 1

Research Paper

Predicting Self-injurious Behaviors Based on Difficulty in Emotion Regulation and Self-compassion in Adolescents

Foolad Asa[1], ***Fatemeh Alijani**[1], **Jafar Pouyamanesh**[2], **Mojtaba Amiri Majd**[2]

1. Department of Counseling, Ab.C., Islamic Azad University, Abhar, Iran.
2. Department of Psychology, Ab.C., Islamic Azad University, Abhar, Iran.

Use your device to scan and read the article online

Citation Asa, F., Alijani, F., Pouyamanesh, J., & Amiri Majd, M. (2026). [Predicting Self-injurious Behaviors Based on Difficulty in Emotion Regulation and Self-compassion in Adolescents (Persian)]. *Journal of Childhood Health and Education*, *7(1)*, 112-127. https://doi.org/10.22034/JECHE.7.1.476.1

https://doi.org/10.22034/JECHE.7.1.476.1

Received: 09 Mar 2026
Revised: 15 Mar 2026
Accepted: 21 Mar 2026

ABSTRACT

Background and Aim Self-injurious behavior (SIB) is one of the important mental health concerns in adolescents. It is important to study the factors that can predict their SIBs. This study aimed to investigate the predict SIBs in Iranian adolescents based on their difficulty in emotion regulation and self-compassion.

Research Methods This is a correlational study. The study population consisted of all second-grade high school students in Zanjan, Iran, during the 2023-2024 academic year. Of these, 500 students (274 females and 226 males) participated, who were selected via multi-stage cluster sampling. They completed the Inventory of Statements About Self-Injury (ISAS), the 16-item Difficulties in Emotion Regulation Scale (DERS), and the Self-Compassion Scale-Short Form (SCS-SF). Data were analyzed using Pearson's correlation test and multivariate regression analysis in SPSS software, version 25.

Results The total DERS score and its components (lack of emotional clarity, difficulty controlling impulsive behavior, difficulty engaging in goal-directed behaviors, limited access to emotion regulation strategies and non-acceptance of emotional response) significantly and positively predicted SIB. The total SCS-SF score and its components (self-kindness, shared humanity, over-identification, and mindfulness) significantly and negatively predicted SIB , while self-judgment and isolation significantly and positively predicted SIB.

Conclusion The findings highlight the important role of difficulty in emotion regulation and self-compassion in the occurrence of SIBs among adolescents. Therefore, preventive and therapeutic interventions for reducing SIB in adolescents should focus on improving their emotion regulation skills and strengthening of self-compassion.

Keywords Emotion regulation, Self-compassion, Self-injurious behavior, Adolescents

Corresponding Author:
Fatemeh Alijani
Address: Department of Counseling, Ab.C., Islamic Azad University, Abhar, Iran.
Tel: +98 (912) 2642759
E-Mail: fa.alijani@iau.ac.ir

Copyright © 2026 The Author(s);
This is an open access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution License (CC-By-NC: https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/legalcode.en), which permits use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited and is not used for commercial purposes.

سلامت و آموزش در دوران کودکی
JOURNAL OF CHILDHOOD HEALTH AND EDUCATION

Extended Abstract

Introduction

Adolescence is associated with physical, cognitive, socio-emotional, and environmental changes and is considered one of the most critical stages of identity formation. Self-injurious behavior (SIB) is one of the most serious mental health challenges in adolescents worldwide. This behavior, which involves deliberate and direct actions to harm to own body without suicidal intention, has an increasing prevalence among adolescents and has consequences such as depression, anxiety, personality disorders, and even suicide attempts. Therefore, identifying the predisposing and predictive factors of this behavior is an undeniable necessity for designing effective preventive and therapeutic interventions.

Based on theoretical foundations, two key cognitive-emotional constructs have been associated with SIB. The first construct is difficulty in emotion regulation, which, according to Gratz and Roemer (2004), is defined as maladaptive ways of responding to emotions and includes components such as lack of emotional clarity, difficulty controlling impulsive behavior, limited access to effective emotion regulation strategies, difficulty engaging in goal-directed behaviors, and non-acceptance of emotional responses. The second construct is self-compassion, which according to Neff's theory (2023) consists of three pairs of positive components: self-kindness/self-judgment, shared humanity/isolation, and mindfulness/over-identification. Despite extensive theoretical emphasis, few studies in Iran have simultaneously examined and compared the contribution of each component of these two constructs in predicting SIB among adolescents aged 14-18 years. Therefore, the present study aimed to predict SIB based on difficulty in emotion regulation and self-compassion in adolescent students in Zanjan, Iran.

Research Methods

This is a correlational study using predictive modeling. The study population included all students aged 14-18 years in Zanjan city during the 2023-2024 academic year. Using a multi-stage cluster sampling method, schools were first selected from different districts of Zanjan, and then classrooms were randomly selected from each school. Ultimately, 550 students entered the study. Inclusion criteria were residing in Zanjan city, age 14-18 years, no use of psychiatric medications in the last three months, no simultaneous participation in other counseling and psychotherapy sessions, and written informed consent from both students and parents.

Data collection instruments included three standardized questionnaires: The Inventory of Statements About Self-Injury (ISAS) developed by Klonsky and Glenn (2009) with 39 items and two behavioral and functional sections (score range: 0-78); the 16-item Difficulties in Emotion Regulation Scale (DERS) developed by Bjureberg et al. (2016) with five subscales including lack of emotional clarity (2 items), difficulty engaging in goal-directed behaviors (3 items), difficulty controlling impulsive behavior (3 items), limited access to emotion regulation strategies (5 items), and non-acceptance of emotional responses (3 items) (score range: 16-96); the Self-Compassion Scale-Short Form (SCS-SF) developed by Raes et al. (2011) with 12 items and six two-dimensional subscales including self-kindness (2 items) versus self-judgment (2 items), common humanity (2 items) versus isolation (2 items), and mindfulness (2 items) versus over-identification (2 items) (score range: 11-60).

Data were analyzed using Pearson's correlation test (to examine simple linear relationships) and multivariate regression analysis with simultaneous method (to predict SIB based on difficulty in emotion regulation and self-compassion) in SPSS software, version 25. Prior to main analyses, the assumptions including normality of data distribution tested by Kolmogorov-Smirnov test ($P>0.05$), independence of errors tested by Durbin-Watson test (values around 1.5-2.5), absence of multicollinearity among predictor variables (variance inflation factor<5 and tolerance>0.2), and homogeneity of variances were confirmed.

Results

After excluding incomplete and distorted questionnaires, data from 500 participants (274 girls with a mean age of 17.2 years and 226 boys with a mean age of 17.1 years) were analyzed. The results of Pearson's correlation test showed a positive and significant correlation between the total DERS score and ISAS score ($r=0.44$, $P<0.01$). Additionally, all components of DERS including lack of emotional clarity ($r=0.31$), difficulty engaging in goal-directed behaviors ($r=0.33$), difficulty controlling impulsive behavior ($r=0.41$), limited access to emotion regulation strategies ($r=0.45$), and non-acceptance of emotional responses ($r=0.32$) showed positive and significant correlations with ISAS score ($P<0.01$). On the other hand, results showed a negative and significant correlation between the total SCS-SF score and ISAS score ($r=-0.37$, $P<0.01$). The SCS-SF components of self-kindness ($r=-0.27$), common humanity ($r=-0.30$), and mindfulness ($r=-0.41$) also had negative and significant correlations with ISAS

Asa., et al. (2025). Predicting Self-injurious Behavior on the Basis of Difficulty in Regulating the Emotions and Self-compassion. *J Child Health Educ: 6*(4), 112-127.

score, while self-judgment (r=0.39), isolation (r=0.28), and over-identification (r=0.33) showed positive and significant correlations with the ISAS score (P<0.01).

The results of multivariate regression analysis indicated that the regression model with 12 predictors (six components of SCS-SF and five components of DERS along with their total scores) was significantly able to predict SIB (F=36.70, P<0.001). The adjusted R-squared showed that the predictors together explained approximately 53% of the variance in SIB. All components of DERS positively and significantly predicted SIB (beta coefficients ranging from 0.17 to 0.26; P<0.05). Among the components of SCS-SF, self-kindness (β=-0.14), common humanity (β=-0.14), mindfulness (β=-0.21), and the total score (β=-0.17) negatively and significantly predicted SIB, while self-judgment (β=0.19) and isolation (β=0.14) positively and significantly predicted SIB (P<0.05).

Conclusion

In summary, SIB in adolescents is a direct consequence of inability to regulate emotions and the lack of a self-compassionate attitude. Difficulty in emotion regulation is a strong and multidimensional risk factor for SIB among adolescents. In contrast, self-compassion serves as a key protective factor. Accordingly, designing integrated intervention programs in schools consisting of two phases is recommended. The first phase should involve teaching emotion regulation skills (identifying emotions, controlling impulsivity, and alternative strategies), and the second phase should focus on strengthening self-compassion skills (kind letter-writing, normalizing experiences, and mindfulness exercises). The present study had some limitations including the use of a cross-sectional design (which does not allow causal conclusions), samples limited to Zanjan city (reducing generalizability), and the use of self-report instruments (potential social desirability bias). Therefore, conducting longitudinal studies, including samples from other cities, and using clinical interviews alongside questionnaires are recommended for future research.

Ethical Considerations

Compliance with ethical guidelines

This study has ethical approval from the Research Ethics Committee of Islamic Azad University, Abhar Branch (Code: IR.IAU.ABHAR.REC.1404.004). Informed consent was obtained from participants and their parents, explaining the study objectives to them, respecting their right to withdraw from the study, and maintaining confidentiality of their information.

Funding

This article was extracted from the doctoral dissertation of Foolad Asa in the field of counseling at Islamic Azad University, Abhar Branch. This research did not receive any specific grant from funding agencies in the public, commercial, or not-for-profit sectors.

Authors contributions

Conceptualization, methodology, investigation, and writing original draft: Foolad Asa; Supervision, methodology, validation, analysis, and project administration: Fatemeh Alijani; Review & editing, and visualization: Jafar Pouyamanesh and Mojtaba Amiri Majd.

Conflicts of interest

The authors declare no conflict of interest.

Acknowledgments

The authors would like to thank the students who participated in this research for their cooperation.

سلامت و آموزش در دوران کودکی
JOURNAL OF CHILDHOOD HEALTH AND EDUCATION

مقاله پژوهشی

پیش‌بینی خودآسیب‌رسانی براساس دشواری در تنظیم هیجان و شفقت‌به‌خود در نوجوانان

فولاد آسا[۱]، *فاطمه علیجانی[۱]، جعفر پویامنش[۲]، مجتبی امیری مجد[۲]

۱. گروه مشاوره، واحد ابهر، دانشگاه آزاد اسلامی، ابهر، ایران.
۲. گروه روانشناسی، واحد ابهر، دانشگاه آزاد اسلامی، ابهر، ایران.

Use your device to scan and read the article online

Citation Asa, F., Alijani, F., Pouyamanesh, J., & Amiri Majd, M. (2026). [Predicting Self-injurious Behaviors Based on Difficulty in Emotion Regulation and Self-compassion in Adolescents (Persian)]. *Journal of Childhood Health and Education*, *7(1)*, 112-127. https://doi.org/10.22034/JECHE.7.1.476.1

https://doi.org/10.22034/JECHE.7.1.476.1

تاریخ دریافت: ۱۸ اسفند ۱۴۰۴
تاریخ اصلاح: ۲۴ اسفند ۱۴۰۴
تاریخ پذیرش: ۰۱ فروردین ۱۴۰۵

چکیده

زمینه و هدف رفتار خودآسیب‌رسان یکی از نگرانی‌های مهم در سلامت روان نوجوانان است، لذا بررسی عوامل پیش‌بینی‌کننده آن حائز اهمیت است. پژوهش حاضر با هدف پیش‌بینی خودآسیب‌رسانی براساس دشواری در تنظیم هیجان و شفقت خود در نوجوانان انجام شد.

روش پژوهش این پژوهش از نوع همبستگی بود. جامعه آماری شامل تمامی دانش‌آموزان سنین ۱۴تا ۱۸ سال شهر زنجان در سال تحصیلی ۱۴۰۲-۱۴۰۳ بود. نمونه‌ای به حجم ۵۰۰ نفر (۲۷۴ دختر و ۲۲۶ پسر) و به روش خوشه‌ای انتخاب شدند. شرکت‌کنندگان پرسش‌نامه‌های خودآسیب‌رسانی کارکردی (کلونسکی و گلن، ۲۰۰۹)، شفقت به خود (ریس و همکاران، ۲۰۱۱)، و دشواری در تنظیم هیجان (جوربرگ و همکاران، ۲۰۱۶) را تکمیل کردند. داده‌ها با استفاده از ضریب همبستگی پیرسون و رگرسیون چند متغیره در نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۵ تحلیل شدند.

یافته‌ها مطابق نتایج، دشواری در تنظیم هیجان و مؤلفه‌های آن شامل فقدان وضوح هیجانی، دشواری در درگیری رفتارهای معطوف به هدف، دشواری در کنترل رفتار تکانشی، دسترسی محدود به راهبردهای تنظیم هیجان و پاسخ هیجانی پذیرفته نشده، به‌طور مثبت خودآسیب‌رسانی را پیش‌بینی کردند. نمره کلی شفقت خود و مؤلفه‌های آن شامل مهربانی به خود، تجارب مشترک انسانی، هماندسازی افراطی و ذهن‌آگاهی به‌طورمنفی خودآسیب‌رسانی را پیش‌بینی کردند و قضاوت به خود و انزوا به‌طور مثبت خودآسیب‌رسانی را پیش‌بینی کردند.

نتیجه‌گیری یافته‌ها نقش مهم دشواری در تنظیم هیجان و شفقت خود در پیش‌بینی خودآسیب‌رسانی نوجوانان را مشخص کرد. مداخلات پیشگیرانه و درمانی برای کاهش خودآسیب‌رسانی در نوجوانان می‌توانند بر بهبود مهارت‌های تنظیم هیجان و تقویت شفقت به خود، متمرکز شوند.

کلیدواژه‌ها خودآسیب‌رسانی، دشواری در تنظیم هیجان، شفقت خود، نوجوانان

* **نویسنده مسئول:**
فاطمه علیجانی
نشانی: ابهر، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد ابهر، گروه مشاوره.
تلفن: ۲۶۴۲۷۵۹ (۹۱۲) ۹۸+
رایانامه: fa.alijani@iau.ac.ir

Copyright © 2026 The Author(s);
This is an open access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution License (CC-By-NC: https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/legalcode.en), which permits use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited and is not used for commercial purposes.

مقدمه

نوجوانی[1] دوره ایجاد تغییرات جسمی، شناختی، اجتماعی-عاطفی و محیطی[2] برای افراد است و با افزایش توانایی در تفکر، شروع بلوغ و تغییر در روابط باخانواده، دوستان، مدرسه و اجتماع، انتظارات همسالان، خانواده و جامعه، نقش‌های خانوادگی، مسئولیت‌ها، تلاش در جهت کسب نقش‌های اجتماعی جدید، مدیریت تکالیف زندگی بدون وابستگی بیش ازحد به افراد دیگر و ایجاد جهت‌گیری جدیدی برای آینده به‌عنوان بزرگسالان مستقل همراه است (بیرز و همکاران[3]، ۲۰۲۵؛ هاپالا و همکاران[4]، ۲۰۲۵).

ارزیابی و واکاوی مشکلات دوره نوجوانی دارای اهمیت بسیار است. یکی از رفتارهایی که سبب نگرانی‌های عمومی درباره سلامت نوجوان شده است، رفتار آسیب‌رسان به خود[5] (SIB) است (موراواسکا و همکاران[6]، ۲۰۲۶). رفتار آسیب‌رسان به خود پدیده‌ای است که در آن فرد به‌طور مستقیم و عمدی به خود آسیب می‌زند (میرگل و همکاران، ۱۴۰۴). اصطلاحات مختلفی در ادبیات استفاده می‌شود، مانند خودآزاری غیرخودکشی (NSSI)[7]، خودآزاری عمدی(DSH)[8]، خودجرحی. رفتار آسیب‌رسان به خود را می‌توان به‌عنوان دسته‌ای از رفتارها در یک طیف از مانند خودآزاری غیرخودکشی که در آن فرد قصد مرگ ندارد تا اقدام به خودکشی[9] (SA) که نوعی رفتار خودکشی است، در نظر گرفت. براساس مطالعات، خودآسیب‌رسانی با عوامل شناختی-هیجانی ازجمله نقص سطوح پایین شفقت به خود[10] (گیلبرت و همکاران[11]، ۲۰۱۰) و دشواری در تنظیم هیجان[12] (گراتز و رومر[13]، ۲۰۰۴) مرتبط است.

دشواری در تنظیم هیجان به‌عنوان روش‌های ناسازگارانه پاسخ به هیجانات تعریف شده است که شامل پاسخ‌های فاقد پذیرش، دشواری در کنترل رفتارها در بستر پریشانی هیجانی و نقص در استفاده عملکردی از هیجانات به‌عنوان اطلاعات است و باعث به‌کارگیری راهبردهای سازش‌نایافته برای پاسخ‌دهی به هیجان‌ها می‌شود (میرزایی جاهد و همکاران، ۱۴۰۴؛ گراتز و رومر، ۲۰۰۴). افرادی که توانایی بالایی در کنترل هیجانات دارند، بهتر می‌توانند خودآسیب‌رسانی خود را کنترل کنند (رجبی و همکاران، ۱۴۰۴؛ جیائو، ۲۰۲۱). تنظیم هیجانی به‌عنوان فرآیند آغاز، حفظ، تعدیل و یا تغییر در بروز، شدت یا استمرار حساس درونی و هیجان مرتبط با فرآیندهای اجتماعی، روانی و فیزیکی در به انجام رساندن اهداف فرد، تعریف می‌شود و مکانیسمی است که افراد به‌واسطه آن (آگاهانه یا غیرآگاهانه) هیجاناتشان را برای رسیدن به پیامد موردنظر تغییر می‌دهند (کاکاوند و همکاران، ۱۴۰۲؛ هاشمی و کشاورز، ۱۴۰۲؛ لارسن[14]، ۲۰۲۵). دشواری در تنظیم هیجان به‌عنوان روش‌های ناسازگارانه پاسخ به هیجانات تعریف شده است که شامل پاسخ‌های فاقد پذیرش، دشواری در کنترل رفتارها در بستر پریشانی هیجانی و نقص در استفاده عملکردی از هیجانات به‌عنوان اطلاعات است و باعث به‌کارگیری راهبردهای سازش‌نایافته برای پاسخ‌دهی به هیجان‌ها می‌شود (سام و همکاران، ۱۴۰۴). ناتوانی در تنظیم هیجان، مکانیسم زیربنایی انواع اختلال‌ها است. دشواری در تنظیم هیجان به‌منزله مؤلفه‌ای کلیدی در چندین مدل آسیب‌شناسی روانی برای اختلالات روانی خاصی همچون اختلال شخصیت مرزی، افسردگی عمده، اختلالات خوردن، اختلالات مربوط به سوء مصرف مواد ارائه شده است (مالکی و همکاران، ۱۴۰۴؛ زیتسمن و همکاران[15]، ۲۰۲۴).

عامل دیگری که به نظر می‌رسد با خودآسیب‌رسانی مرتبط باشد، شفقت‌به‌خود به نحوه ارتباط ما با خود در مواردی از شکست، ناکافی بودن یا رنج شخصی اشاره دارد (لانگ و یائو[16]، ۲۰۱۸). مفهوم‌سازی نف در تحقیقات علمی بیشترین پذیرش را دارد (نف[17]، ۲۰۲۳) که در آن شفقت‌به‌خود، دارای سه مؤلفه شامل نشان دادن مهربانی نسبت به خود در مواجهه با پریشانی یا بدبختی به‌جای قضاوت، درک مشکلات به‌عنوان بخشی از یک تجربه بزرگتر انسانی به‌جای احساس انزوا، و نگهداشتن افکار دردناک در آگاهی ذهنی به‌جای هم‌ذات‌پنداری بیش از حد با آن‌ها است (خوری[18]، ۲۰۱۹). شفقت‌به‌خود روشی سازگارانه برای برقراری ارتباط با خود در هنگام مواجهه با اشتباهات شخصی، نارسایی‌ها یا موقعیت‌های دشوار زندگی، بدون تلاش برای اجتناب یا سرکوب احساسات نامطلوب یا درگیر شدن در افکار انتقادی از خود است. برخی از مطالعات نشان دادند شفقت‌به‌خود به‌طور قابل‌توجهی با سلامت روان در جمعیت‌های نوجوان مرتبط است (نف، ۲۰۲۳).

به عقیده گیلبرت (۲۰۱۰) فقدان شفقت‌به‌خود، سیستم تهدید (که با احساسات دلبستگی ناایمن، دفاعی بودن و برانگیختگی خودمختار همراه است) را فعال و سیستم خود آرام‌بخشی (که با احساسات دلبستگی ایمن، امنیت و سیستم اکسی‌توسین-افیون همراه است) را غیرفعال می‌کند و از این طریق بر سلامت روان فرد تأثیر می‌گذارد (شاهیان و همکاران، ۱۴۰۴؛ فروغی و همکاران،

1. Adolescence
2. Cognitive, Environmental, Physical, Socio-Emotional
3. Beyers, W., & et al..
4. Haapala, E. A& et al..
5. Self-injurious Behavior (SIB)
6. Morawska, A& et al..
7. Nonsuicidal Self-injury (NSSI)
8. Deliberate Self-harm (DSH)
9. Suicidal Attempt
10. Self-compassion
11. Gilbert, P.
12. Difficulty in emotion regulation
13. Gratz, K. L., & Roemer, L.
14. Larsson, K. H., & et al..
15. Zitzmann, J., & et al..
16. Lang, J., & Yao, Y
17. Neff, K. D
18. Khoury, B.

۱۳۹۸). آدامز و لیری[19] (۲۰۰۷) نیز دریافتند که شفقت‌به‌خود، رفتارهای مرتبط با سلامتی را افزایش می‌دهد و درعین‌حال، فقدان آن نیز موجب مشکلاتی در زندگی فرد می‌شود. افرادی که شفقت‌به‌خود ضعیفی دارند، خود را به‌طورکلی و بدون قیدوشرط نمی‌پذیرند. درواقع آن‌ها توانایی رفتار کردن با مهربانی و توجه به خود در مواجهه با رویدادهای منفی زندگی، آن‌گونه‌که اغلب افراد انجام می‌دهند، ندارند (وو و همکاران[20]، ۲۰۲۱؛ کای و همکاران[21]، ۲۰۲۴). فقدان شفقت‌به‌خود ارتباط نزدیکی با احساس شرم و نشخوار بیش از حد در لحظات ناامیدکننده، پیامدهای نامطلوب و نادیده گرفتن افکار ناخواسته در مورد موقعیت‌های منفی در زندگی فرد دارد. اگرچه شفقت‌به‌خود یک عامل محافظتی از مشکلات سلامت روان در جمعیت بزرگسال است، تأثیر بالقوه آن بر نوجوانی به‌ندرت بررسی شده است (گرندی و همکاران[22]، ۲۰۲۲؛ نئونشاندر و وانگانتن[23]، ۲۰۲۴).

شفقت خود با متعادل نگهداشتن احساسات و به کار بردن اثر خودتسکین‌دهنده و برانگیزاننده، تنظیم هیجان سازگار را تسهیل می‌کند. شواهد تجربی نیز نشان می‌دهند جنبه‌های خاصی از خودتنظیمی، مانند تنظیم هیجان با شفقت خود پیوندی قوی دارد (فینلای[24]، ۲۰۱۷). با وجود تأکید نظریه‌های شناختی-هیجانی بر نقش عوامل کلیدی مانند شفقت خود (گیلبرت و همکاران، ۲۰۱۰؛ نف، ۲۰۲۳) و دشواری در تنظیم هیجان (گراتز و رومر، ۲۰۰۴) در رفتارهای خودآسیب‌رسان، شکاف قابل‌توجهی در ادبیات پژوهشی در مورد چگونگی تعامل این متغیرها و مکانیسم‌های میانجی آن‌ها در جمعیت نوجوانان ایرانی وجود دارد.

مطالعات پیشین اگرچه به ارتباط دوسویه برخی از این سازه‌ها (مانند ارتباط شفقت خود با تنظیم هیجان سازگار (آیکهولتز[25] و همکاران، ۲۰۲۰) اشاره کرده‌اند، اما مدل‌هایی که پیش‌بینی‌کننده خودآسیب‌رسانی کارکردی را از طریق این متغیرها در دانش‌آموزان سنین ۱۴ تا ۱۸ سال بررسی کند، ارائه نشده است. پر کردن این شکاف پژوهشی برای تدوین مداخلات روانشناختی مؤثر و بومی که هدفشان کاهش خودآسیبی در نوجوانان است، ضروری به نظر می‌رسد. بنابراین، پژوهش حاضر با هدف پیش‌بینی خودآسیب‌رسانی براساس دشواری در تنظیم هیجان و شفقت خود در دانش‌آموزان سنین ۱۴ تا ۱۸ سال انجام شد به دنبال بررسی فرضیه‌های زیر است:

-بین دشواری در تنظیم هیجان و خودآسیب‌رسانی در دانش‌آموزان سنین ۱۴ تا ۱۸ سال رابطه وجود دارد.

19. Adams, C. E., & Leary, M. R
20. Wu, L., & et al..
21. Cai, R. Y., & et al..
22. Grandi, A., & et al..
23. Neuenschwander, R., & von Gunten, F. O.
24. Finlay-Jones, A. L.
25. Eichholz

-بین شفقت خود با خودآسیب‌رسانی در دانش‌آموزان سنین ۱۴ تا ۱۸ سال رابطه وجود دارد.

-دشواری در تنظیم هیجان و شفقت خود می‌توانند خودآسیب‌رسانی در دانش‌آموزان سنین ۱۴ تا ۱۸سال را پیش‌بینی کنند.

روش پژوهش

طرح پژوهش و شرکت‌کنندگان

پژوهش حاضر از نظر هدف کاربردی و از نظر ماهیت از نوع همبستگی و طرح مدل‌یابی ساختاری بود. جامعه آماری شامل تمامی دانش‌آموزان سنین ۱۸ تا ۱۴ سال شهر زنجان در سال تحصیلی ۱۴۰۳-۱۴۰۴ بودند. در مدل‌های پیش‌بینی، حجم نمونه بین ۳۰۰ تا ۵۰۰ نفر می‌تواند کافی باشد. برای آنکه کفایت نمونه‌گیری حاصل شود و با احتمال نقص در پاسخگویی به پرسش‌نامه‌ها و وجود داده‌های پرت، ۵۵۰ نمونه به روش نمونه‌گیری خوشه‌ای انتخاب شد. از این تعداد ۵۰ پرسش‌نامه به‌دلیل اینکه از طرف شرکت‌کنندگان ناقص تکمیل شده بودند، از تحلیل کنار گذاشته شد و تحلیل داده‌ها با ۵۰۰ پرسش‌نامه انجام شد. در پژوهش حاضر ملاک‌های ورود عبارت بودند از: ساکن شهر زنجان، قرار داشتن در دامنه سنی ۱۴ تا ۱۸ سال، استفاده نکردن از داروهای روانپزشکی در ۳ ماه اخیر، نداشتن جلسات مشاوره و روان‌درمانی در ۳ ماه اخیر، رضایت نامه والدین برای ورود فرزند به پژوهش؛ و ملاک خروج از پژوهش، شامل پاسخ ندادن به سؤالات پرسش‌نامه‌ها به‌طور کامل و یا داشتن الگوی پاسخ‌دهی تصادفی یا ناسازگار بود.

ابزارهای پژوهش

مقیاس خودآسیب‌رسانی[26] (۲۰۰۹)

این مقیاس را کلونسکی و گلن[27] در سال ۲۰۰۹ ساخته‌اند که یک ابزار خودگزارشی است و ۳۹ گویه دارد. این پرسش‌نامه از دو بخش رفتاری و کارکردی تشکیل شده است. بخش رفتاری شامل ۷ سؤال است و بخش کارکردی شامل دو عامل کارکردهای درون فردی[28] (سؤالات ۱، ۲، ۳، ۴، ۵، ۶، ۷، ۱۰، ۱۱، ۱۳، ۱۴، ۱۵، ۱۶، ۱۷، ۱۸، ۱۹، ۲۰، ۲۳، ۲۴، ۲۶، ۲۷، ۲۸، ۲۹، ۳۰، ۳۱، ۳۲، ۳۳، ۳۶، ۳۷، ۳۹) و کارکردهای بین فردی[29] (سؤالات۸، ۹، ۱۲، ۲۱، ۲۲، ۲۵، ۳۴، ۳۸، ۳۵) است. سؤالات به‌صورت لیکرت ۳ درجه‌ای از کاملاً غیرمرتبط=۰، تا حدی مرتبط=۱ و کاملاً مرتبط=۲ درجه‌بندی می‌شود. برای محاسبه امتیاز هر زیرمقیاس، نمره تک‌تک گویه‌های مربوط به آن زیرمقیاس را با هم جمع

26. Inventory of Statements About Self-Injury
27. Klonsky, E.D. & Glenn, C.G
28. Intrapersonal functions
29. interpersonal functions

کنید. برای محاسبه امتیاز کلی پرسش‌نامه کارکردی، نمره همه گویه‌های پرسش‌نامه کارکردی را با هم جمع کنید. دامنه امتیاز این پرسش‌نامه بین (۰) تا (۷۸) خواهد بود. هرچه امتیاز حاصل‌شده از این پرسش‌نامه بیشتر باشد، نشان‌دهنده میزان بیشتر خودآسیب‌رسانی کارکردی بدون خودکشی خواهد بود و بالعکس. اعتبار به روش بازآزمایی این بخش در دوره زمانی ۱ تا ۴ هفته‌ای ۰/۸۵ به دست آمد. همسانی درونی بین سؤالات آزمون با استفاده از روش آلفای کرونباخ ۰/۸۵ به دست آمد (کلونسکی و الینور، ۲۰۰۸). روایی هم‌زمان این پرسش‌نامه را با پرسش‌نامه افسردگی بک ۰/ ۶۶ گزارش نمودند که نشان‌دهنده روایی همگرا است. در ایران این مقیاس توسط لطفی و همکاران (۱۴۰۱) بر روی ۳۹۳ نفر از جوانان هنجاریابی شد و نتایج تحلیل عاملی تأییدی نشان داد مقیاس اظهارات خودآسیبی از شاخص‌های برازش مطلوبی برخوردار است (IFI=۰/۹۲[۳۰]، RMSEA =۰/۰۸[۳۱]).

همچنین در پژوهش لطفی و همکاران (۱۴۰۱) برای بررسی اعتبار پرسش‌نامه از روش آلفای کرونباخ استفاده شد که این میزان ۰/۹۳ به دست آمد و حاکی از رضایت‌بخش بودن اعتبار ابزار است. افزون‌برآن نتایج همبستگی پیرسون نشان داد اظهارات خودآسیبی با رفتارهای پرخطر، افسردگی، اضطراب و تنیدگی رابطه مثبت و معنی‌داری در سطح P<۰/۰۱ دارد. در پژوهش حاضر از روایی سازه برای بررسی روایی این مقیاس استفاده شد. شاخص‌های نیکویی برازش نیز حاکی از برازش مطلوب مدل اندازه‌گیری برای مقیاس خودآسیب‌رسانی بود. ریشه میانگین مربعات باقیمانده استانداردشده(RMSEA)= ۰/۰۴، شاخص تناسب هنجار[۳۲](NFI)= ۰/۹۹و شاخص نیکوئی برازش[۳۳](GFI)=۰/۸۵. پایایی این این ابزار با استفاده از روش آلفای کرونباخ ۰/۷۸ محاسبه شد.

مقیاس دشواری در تنظیم هیجان–فرم کوتاه[۳۴] (۲۰۰۴)

این مقیاس که فرم کوتاه‌شده مقیاس دشواری در تنظیم هیجان گرتز و رومر[۳۵] (۲۰۰۴) است، بجوربرگ همکاران[۳۶] در سال ۲۰۱۶ آن را طراحی کرده‌اند. یک ابزار ۱۶ گویه‌ای و شامل ۵ خرده‌مقیاس کمبود یا فقدان وضوح هیجانی[۳۷] (گویه‌های ۱ و ۲)، دشواری در درگیری در رفتارهای معطوف به هدف[۳۸] (گویه‌های ۳، ۷ و ۱۵)، دشواری در کنترل رفتار تکانشی[۳۹] (گویه‌های ۴، ۸ و ۱۱)، دسترسی محدود به راهبردهای تنظیم هیجانی مؤثر[۴۰] (گویه‌های ۵، ۶، ۱۲، ۱۴ و ۱۶) و پاسخ هیجانی پذیرفته‌نشده[۴۱](گویه‌های ۹، ۱۰ و ۱۳) است. این مقیاس در طیف لیکرت ۶ درجه‌ای از ۱ (تقریباً هرگز) تا ۶ (تقریباً همیشه) مرتب شده است. کمینه نمره ۱۶ و بیشینه نمره این پرسش‌نامه ۹۶ است. نتیجه پژوهش بجوربرگ و همکاران (۲۰۱۶) نشان داد این مقیاس از پایایی مناسبی برخوردار است و ضریب آلفای کرونباخ کل مقیاس ۰/۹۴ به دست آمد.

در پژوهش زیفمن و همکاران (۲۰۲۰)، ضریب آلفای کرونباخ کل مقیاس برابر با ۰/۹۲ و برای خرده‌مقیاس‌های کمبود یا فقدان وضوح هیجانی، دشواری در درگیری در رفتارهای معطوف به هدف، دشواری در کنترل رفتار تکانشی، دسترسی محدود به راهبردهای تنظیم هیجانی مؤثر و پاسخ هیجانی پذیرفته‌نشده به‌ترتیب برابر با ۰/۸۴، ۰/۸۴، ۰/۸۷، ۰/۸۷ و ۰/۷۸ گزارش شد.

در پژوهش فلاحی و همکاران (۱۴۰۰) ضریب آلفا برای نمره کلی مقیاس ۰/۹۱ به دست آمد. همچنین ضرایب آلفای کرونباخ برای خرده‌مقیاس‌های کمبود یا فقدان وضوح هیجانی، دشواری در درگیری در رفتارهای معطوف به هدف، دشواری در کنترل رفتار تکانشی، دسترسی محدود به راهبردهای تنظیم هیجانی مؤثر و پاسخ هیجانی پذیرفته‌نشده به‌ترتیب برابر با ۰/۷۷، ۰/۶۸، ۰/۷۰، ۰/۷۴ و ۰/۷۱ گزارش شد. در پژوهش حاضر از روایی سازه برای بررسی روایی این مقیاس استفاده شد. شاخص‌های نیکویی برازش نیز حاکی از برازش مطلوب مدل اندازه‌گیری برای مقیاس خودآسیب‌رسانی بود (ریشه میانگین مربعات باقیمانده استانداردشده (RMSEA)=۰/۰۵، شاخص تناسب هنجار[۴۲] (NFI)=۰/۹۹ و شاخص نیکوئی برازش[۴۳] (GFI)=۰/۹۵). در پژوهش حاضر پایایی این ابزار با استفاده از روش آلفای کرونباخ ۰/۷۳ محاسبه شد.

مقیاس شفقت خود–فرم کوتاه [۴۴] (۲۰۱۱)

این مقیاس را ریس و همکاران[۴۵] در سال ۲۰۱۱ طراحی کرده‌اند و یک ابزار ۱۲ گویه‌ای است که شامل ۶ عامل دو وجهی مهربانی با خود[۴۶] (گویه‌های ۲ و ۶) در مقابل قضاوت خود[۴۷] (گویه‌های ۱۱ و ۱۲)، تجارب مشترک انسانی[۴۸] (گویه‌های ۵ و ۱۰) در مقابل انزوا [۴۹] (گویه‌های ۴ و ۸) و ذهن‌آگاهی[۵۰](گویه‌های

30. Incremental Fit Index
31. Root Mean Square Error of Approximation
32. Normed Fit Index
33. Goodness of fit index
34. Scale of difficulty in emotion regulation
35. Gratz, K. L., & Roemer, L.
36. Bjureberg, J., & et al.
37. Lack or absence of emotional clarity
38. difficulty engaging in goal-directed behaviors
39. difficulty controlling impulsive behavior

٤٠. imited access to effective emotion regulation strategies
41. lack of emotional acceptance / non-accepted emotional responses
42. Normed Fit Index
43. Goodness of Fit Index
44. Self-Compassion Scale-Short Form
45. Raes, F
46. Self-kindness
47. Self-judgment
48. Common humanity
49. Isolation
50. Mindfulness

۳ و ۷) و همانندسازی افراطی[51] (گویه‌های ۱ و ۹) است. این مقیاس در طیف لیکرت ۵ درجه‌ای از ۱ (تقریباً هرگز) تا ۵ (تقریباً همیشه) مرتب شده است. برای نمره‌گذاری این مقیاس، ابتدا در هر عبارت به‌ترتیب زیر نمره می‌دهیم: گویه‌های ۲، ۳، ۵، ۶، ۷ و ۱۰؛ تقریباً همیشه: نمره ۵، بیشتر اوقات: نمره ۴، گاهی اوقات: نمره ۳، به‌ندرت: نمره ۲ و تقریباً هرگز: نمره ۱. گویه‌های ۱، ۴، ۸، ۹، ۱۱ و ۱۲؛ تقریباً همیشه: نمره ۱، بیشتر اوقات: نمره ۲، گاهی اوقات: نمره ۳، به‌ندرت: نمره ۴ و تقریباً هرگز: نمره ۵. کمینه نمره ۱۱ و بیشینه نمره این پرسش‌نامه ۶۰ است.

ریس و همکاران (۲۰۱۱) در مطالعه خود، همسانی درونی این مقیاس را ۰/۸۶ گزارش کردند. همچنین در مطالعه قربانی و همکاران (۲۰۱۲) همسانی درونی این مقیاس، ۰/۸۴ گزارش شد. در مطالعه سبزه‌آرای لنگرودی (۱۳۹۲)، علاوه‌بر بررسی ساختار عاملی این مقیاس در نمونه ایرانی، آلفای کرونباخ ۰/۸۶ گزارش شد. شهبازی و همکاران (۱۳۹۴)، ضریب آلفا برای نمره کلی مقیاس را ۰/۹۱ گزارش کردند. همچنین ضرایب آلفای کرونباخ برای خرده‌مقیاس‌های مهربانی با خود، قضاوت درمورد خود، تجارب مشترک انسانی، انزوا، ذهن‌آگاهی و همانندسازی افراطی به‌ترتیب برابر با ۰/۸۳، ۰/۸۷، ۰/۹۱، ۰/۸۸، ۰/۹۲ و ۰/۷۷ گزارش شد. در پژوهش حاضر از روایی سازه برای بررسی روایی این مقیاس استفاده شد. شاخص‌های نیکویی برازش نیز حاکی از برازش مطلوب مدل اندازه‌گیری برای مقیاس خودآسیب‌رسانی بود (ریشه میانگین مربعات باقی‌مانده استاندارد شده(RMSEA)=۰/۰۶، شاخص تناسب هنجار (NFI)=۰/۹۹ و شاخص نیکوئی برازش (GFI)= ۰/۸۵). در پژوهش حاضر پایایی این ابزار با استفاده از روش آلفای کرونباخ ۰/۷۵ محاسبه شد.

روش اجرا

برای اجرای پژوهش ابتدا از کمیته اخلاق دانشگاه، کد اخلاق اخذ شد و سپس در حین اجرا ضوابط اخلاقی زیر مد نظر قرار داده شد، ابزار پژوهش تهیه و مورد تأیید استادان راهنما و مشاور قرار داده شد. بعد از آن از دانشگاه محل تحصیل برای آموزش‌وپرورش شهر زنجان معرفی‌نامه اخذ شد. از هر ناحیه آموزش‌وپرورش شهر زنجان ۸ مدرسه به‌صورت تصادفی (۴ مدرسه دخترانه و ۴ مدرسه پسرانه) به‌صورت تصادفی انتخاب شد و از هر مدرسه به‌صورت تصادفی ۴ کلاس انتخاب شد و نمونه موردنظر از بین دانش‌آموزان واجد شرایط در بین کلاس‌های منتخب انتخاب شدند. به‌خاطر زیاد بودن تعداد مدارس از پرسشگر استفاده شد و آموزش‌های لازم را به آن‌ها در راستای جمع‌آوری صحیح داده‌ها داد. در گام بعدی رضایت آگاهانه کتبی از دانش‌آموزان اخذ شد. بدین صورت که ابتدا موافقت کتبی نوجوانان و والدین‌شان با تکمیل فرم‌های مرتبط با این موضوع کسب شد. این فرم‌ها توسط دستیاران پژوهشی آموزش‌دیده در جلسات حضوری با والدین توزیع شدند. فرآیند توزیع و جمع‌آوری پرسش‌نامه‌ها در محیط کلاس و با حضور دستیاران پژوهشی آموزش‌دیده انجام شد که اهداف پژوهش را برای دانش‌آموزان توضیح دادند. این فرآیند با رعایت کامل اصول اخلاق پژوهش، شامل صداقت علمی، محرمانگی، و حق انصراف داوطلبانه، انجام شد. برای تجزیه‌وتحلیل داده‌ها در بخش توصیفی از فراوانی، درصد، میانگین و انحراف‌معیار و در بخش استنباطی از ضریب همبستگی پیرسون[52] و رگرسیون چند متغیره[53] در نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۵ استفاده شد. قبل از استفاده از این دو آزمون مفروضه‌های آن شامل آزمون دوربین واتسون[54] برای بررسی پیش‌فرض استقلال مشاهدات، عامل تورم واریانس[55](VIF)، برای بررسی نبود رابطه همخطی بین متغیرهای پیش‌بین و آزمون کولموگروف– اسمیرنف[56] برای بررسی نرمال بودن داده‌ها استفاده شد. حداکثر سطح خطای آلفای برای آزمون فرضیه‌ها، مقدار ۰/۰۵ در نظر گرفته شد.

یافته‌ها

از ۵۰۰ شرکت‌کننده، ۲۷۴ نفر (۵۴/۸ درصد) دختر و ۲۲۶ نفر (۴۵/۲ درصد) پسر بودند. رشته تجربی با ۲۶۲ نفر (۵۲/۴ درصد)، انسانی با ۸۳ نفر (۱۶/۶ درصد)، ریاضی با ۶۷ نفر (۱۳/۴ درصد)، فنی‌وحرفه‌ای با ۵۵ نفر (۱۱ درصد) و کار و دانش با ۳۳ نفر (۶/۶ درصد) در پژوهش شرکت داشتند. دامنه سنی شرکت‌کنندگان ۱۶ تا ۱۸ سال بود و در گروه ۱۶ ساله‌ها، ۸۰ پسر (۳۵/۳ درصد) و ۹۵ دختر (۳۴/۶ درصد)، در گروه ۱۷ ساله‌ها، ۶۷ پسر (۲۹/۶ درصد) و ۷۳ دختر (۲۶/۶ درصد) و در گروه ۱۸ ساله‌ها، ۷۹ پسر (۳۴/۹ درصد) و ۱۰۶ دختر (۳۸/۶ درصد) حضور داشتند. میانگین و انحراف‌معیار مفروضه‌های خطی متغیرهای پژوهش در جدول شماره ۱ ارائه شده است.

جدول شماره ۱ شاخص‌های توصیفی (میانگین و انحراف‌معیار) متغیرهای پژوهش را گزارش می‌کند. مقدار آزمون دوربین واتسون برای بررسی پیش‌فرض استقلال مشاهدات حاکی از رعایت این پیش‌فرض است. نتایج عامل تورم واریانس (VIF)، مقدار ویژه، شاخص وضعیت حاکی از نبود رابطه همخطی بین متغیرهای پیش‌بین است. علاوه‌برآن نرمال بودن متغیرهای پژوهش با استفاده از آزمون کولموگروف– اسمیرنف مورد بررسی قرار گرفت. نتایج آزمون کولموگروف–اسمیرنف حاکی از آن است که متغیرهای خودآسیب‌رسانی (Z=۰/۲۹، P=۰/۴۳)، دشواری در تنظیم هیجان (Z=۰/۱۳، P=۰/۶۲)، شفقت خود (Z=۰/۱۹، P=۰/۵۴)، دارای توزیع نرمال بود. برای بررسی فرضیه اول از

51. Over-identification

52. Pearson correlation coefficient
53. Multivariate Regression
54. Durbin-Watson test
55. variance inflation factor
56.. Kolmogorov-Smirnov Test

جدول ۱. میانگین و انحراف‌معیار مفروضه‌های خطی متغیرهای پژوهش

متغیر	میانگین±انحراف‌معیار	مقداراغماض	تورم واریانس	مقدار ویژه	شاخص وضعیت	دوربین واتسون
نمره کلی خود آسیب‌رسانی کارکردی	۵۸/۵۳±۵/۳۹	–	–	–	–	–
مهربانی به خود	۵/۱۴±۳/۵۳	۱	۱	۰/۰۰۷	۱۷/۲۳	۱/۹۹
قضاوت به خود	۷/۹۶±۴/۵۷	۱	۱	۰/۰۰۳	۲۰/۸۵	۱/۹۸
تجارب مشترک انسانی	۵/۲۱±۲/۷۳	۱	۱	۰/۰۰۶	۱۷/۶۸	۱/۹۰
همانندسازی افراطی	۵/۸۳±۲/۷۰	۰/۹۲	۱	۰/۰۰۲	۲۲/۴۱	۱/۸۰
ذهن‌آگاهی	۶/۱۹±۱/۰۵	۱	۰/۹۷	۰/۰۰۸	۱۹/۱۰	۱/۸۵
انزوا	۶/۴۱±۱/۵۸	۱	۱	۰/۰۰۷	۱۷/۳۸	۱/۹۰
نمره کلی شفقت‌بهخود	۳۶/۷۴±۵/۴۴	۱	۰/۹۵	۰/۰۰۲	۱۹/۴۵	۱/۷۹
فقدان وضوح هیجانی	۷/۳۶±۰/۹۲	۱	۱	۰/۰۰۳	۲۱/۴۵	۱/۶۰
دشواری در درگیری رفتارهای معطوف به هدف	۱۱/۳۰±۱/۱۶	۱	۱	۰/۰۰۸	۱۵/۵۸	۱/۶۹
دشواری در کنترل رفتار تکانشی	۱۲/۸۰±۱/۲۸	۱	۰/۹۴	۰/۰۰۸	۲۲/۲۴	۱/۷۳
دسترسی محدود به راهبردهای تنظیم هیجان	۱۵/۴۷±۱/۱۴	۱	۱	۰/۰۰۵	۱۹/۸۳	۱/۷۵
پاسخ هیجانی پذیرفته‌نشده	۱۲/۹۳±۱/۱۰	۱	۱	۰/۰۱۴	۱۲/۰۲	۱/۷۰
نمره کلی دشواری در تنظیم هیجان	۵۹/۸۶±۷/۱۳	۱	۱	۰/۰۰۷	۱۶/۷۷	۱/۶۹

همبستگی پیرسون استفاده شد که نتایج آن در جدول شماره ۲ ارائه شده است.

پس از بررسی مفروضه‌های آزمون پیرسون، نتایج ضریب همبستگی پیرسون در جدول شماره ۲ نشان می‌دهد بین نمره کلی دشواری در تنظیم هیجان و مؤلفه‌های آن شامل فقدان وضوح هیجانی، دشواری در درگیری رفتارهای معطوف به هدف، دشواری در کنترل رفتار تکانشی، دسترسی محدود به راهبردهای تنظیم هیجان و پاسخ هیجانی پذیرفته‌نشده، همبستگی مستقیم و معناداری وجود دارد (P<۰/۰۵). برای بررسی فرضیه دوم از همبستگی پیرسون استفاده شد که نتایج آن در جدول شماره ۳ ارائه شده است.

نتایج ضریب همبستگی پیرسون در جدول شماره ۳ نشان می‌دهد بین خودآسیب‌رسانی کارکردی با نمره کلی شفقت خود و مؤلفه‌های آن شامل مهربانی به خود، تجارب مشترک انسانی، همانندسازی افراطی و ذهن‌آگاهی همبستگی معکوس و معنادار (P<۰/۰۵) و با قضاوت به خود و انزوا همبستگی مستقیم وجود دارد (P<۰/۰۵).

جدول ۲. ماتریس همبستگی پیرسون برای بررسی رابطه بین دشواری در تنظیم هیجان با خودآسیب‌رسانی در دانش‌آموزان سنین ۱۴-۱۸ سال (n=۵۰۰)

	متغیر	۱	۲	۳	۴	۵	۶	۷
۱	فقدان وضوح هیجانی	۱						
۲	دشواری در درگیری رفتارهای معطوف به هدف	۰/۸۳**	۱					
۳	دشواری در کنترل رفتار تکانشی	۰/۷۱**	۰/۶۹**	۱				
۴	دسترسی محدود به راهبردهای تنظیم هیجان	۰/۶۸**	۰/۷۳**	۰/۶۵**	۱			
۵	پاسخ هیجانی پذیرفته نشده	۰/۷۰**	۰/۷۶**	۰/۷۲**	۰/۷۰**	۱		
۶	نمره کلی دشواری در تنظیم هیجان	۰/۶۹**	۰/۷۲**	۰/۶۸**	۰/۶۸**	۰/۷۱**	۱	
۷	خود آسیب رسانی کارکردی	۰/۳۱**	۰/۳۳**	۰/۴۱**	۰/۴۵**	۰/۳۲**	۰/۴۴**	۱

P<۰/۰۱**

جدول ۳. ماتریس همبستگی پیرسون برای بررسی رابطه بین شفقت خود با خودآسیب‌رسانی در دانش‌آموزان سنین ۱۴-۱۸ سال (n=۵۰۰)

	متغیر	۱	۲	۳	۴	۵	۶	۷	۸
۱	مهربانی به خود	۱							
۲	قضاوت به خود	۰/۷۱**	۱						
۳	تجارب مشترک انسانی	۰/۶۳**	۰/۷۲**	۱					
۴	همانندسازی افراطی	-۰/۷۵**	-۰/۶۸**	-۰/۸۲**	۱				
۵	ذهن‌آگاهی	۰/۶۹**	۰/۷۱**	۰/۶۹**	۰/۷۳**	۱			
۶	انزوا	-۰/۷۴**	-۰/۷۶**	-۰/۷۹**	۰/۶۸**	-۰/۷۷**	۱		
۷	نمره کلی شفقت به خود	۰/۷۴**	۰/۷۳**	۰/۷۸**	-۰/۶۹**	۰/۷۴**	۰/۶۷**	۱	
۸	خودآسیب‌رسانی کارکردی	-۰/۲۷**	-۰/۳۹**	-۰/۳۰**	۰/۳۳**	-۰/۴۱**	۰/۲۸**	-۰/۳۷**	۱

P<۰/۰۱**

برای بررسی فرضیه سوم از تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر استفاده شد که نتایج آن در جدول شماره ۴ ارائه شده است

نتایج تحلیل واریانس در جدول شماره ۴ نشان می‌دهد متغیرهای پیش‌بین شامل بلوغ عاطفی و رابطه والد فرزندی و سازگاری در مدرسه در نوجوانان، توان پیش‌بینی متغیر ملاک یعنی پرخاشگری سایبری را دارند (P<۰/۰۱). نتایج ضرایب رگرسیون خودآسیب‌رسانی در دانش‌آموزان سنین ۱۴-۱۸ سال از روی دشواری در تنظیم هیجان و شفقت خود در جدول شماره ۵ ارائه شده است.

جدول شماره ۵ نتایج تحلیل رگرسیون خودآسیب‌رسانی در نوجوانان را از روی دشواری در تنظیم هیجان و شفقت خود نشان می‌دهد. دشواری در تنظیم هیجان و مؤلفه‌های آن شامل فقدان وضوح هیجانی، دشواری در درگیری رفتارهای معطوف به هدف، دشواری در کنترل رفتار تکانشی، دسترسی محدود به راهبردهای تنظیم هیجان و پاسخ هیجانی پذیرفته‌نشده، به‌طور مثبت خودآسیب‌رسانی را پیش‌بینی کردند (P<۰/۰۵). نمره کلی شفقت خود و مؤلفه‌های آن شامل مهربانی به خود، تجارب مشترک انسانی، همانند سازی افراطی و ذهن‌آگاهی به‌طور منفی خودآسیب‌رسانی را پیش‌بینی کردند (P<۰/۰۵)؛ و قضاوت به خود و انزوا به‌طور مثبت خودآسیب‌رسانی را پیش‌بینی کردند (P<۰/۰۵).

بحث و نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر با هدف بررسی پیش‌بینی خودآسیب‌رسانی براساس دشواری در تنظیم هیجان و شفقت خود در دانش‌آموزان سنین ۱۴ تا ۱۸ سال انجام شد. جامعه آماری شامل تمامی دانش‌آموزان سنین ۱۴ تا ۱۸ سال شهر زنجان در سال تحصیلی ۱۴۰۲-۱۴۰۳ بود. نمونه‌ای به حجم ۵۰۰ نفر (۲۷۴ دختر و ۲۲۶ پسر) به روش خوشه‌ای انتخاب شدند. شرکت‌کنندگان پرسش‌نامه‌های خودآسیب‌رسانی کارکردی (کلونسکی و گلن، ۲۰۰۹)، شفقت به خود (ریس و همکاران، ۲۰۱۱)، و دشواری در تنظیم هیجان (جوربرگ و همکاران، ۲۰۱۶) را تکمیل کردند.

نتایج بررسی فرضیه اول نشان داد بین دشواری در تنظیم هیجان و مؤلفه‌های آن شامل فقدان وضوح هیجانی، دشواری در درگیری رفتارهای معطوف به هدف، دشواری در کنترل رفتار تکانشی، دسترسی محدود به راهبردهای تنظیم هیجان و پاسخ هیجانی پذیرفته‌نشده، با خودآسیب‌رسانی رابطه مستقیم و معناداری وجود دارد؛ یافته این فرضیه پژوهش با چارچوب نظری گراتز و رومر (۲۰۰۴) و پژوهش‌های مالکی و همکاران (۱۴۰۴) و زیتسمن و همکاران (۲۰۲۴)، همسو است. در تبیین این یافته می‌توان گفت خودآسیب‌رسانی یک راهبرد ناسازگارانه اما فوری برای تنظیم هیجانات آشفته‌ساز معرفی می‌کنند. طبق این دیدگاه، زمانی که افراد فاقد مهارت‌های کارآمد برای شناسایی، پذیرش، تحمل یا تعدیل هیجانات منفی شدید (مانند خشم، غم،

جدول ۴. نتایج تحلیل واریانس برای پیش‌بینی خودآسیب‌رسانی براساس دشواری در تنظیم هیجان و شفقت خود در دانش‌آموزان سنین ۱۴-۱۸ سال

مدل	مجموع مجذورات	میانگین مجذورات	درجه آزادی	F	سطح معناداری
رگرسیون	۱۴۷۶۱۳/۴۳	۱۲۳۰۱/۱۲	۱۲		
باقیمانده	۱۲۶۰۰۹/۲۶	۳۳۵/۱۳	۳۷۶	۳۶/۷۰	۰/۰۰۰۱
کل	۲۷۳۶۲۲/۶۹		۳۸۸		

جدول ۵. نتایج ضرایب رگرسیون خودآسیب‌رسانی در دانش‌آموزان سنین ۱۴-۱۸ سال از روی دشواری در تنظیم هیجان و شفقت خود

متغیرهای پیش‌بین	β	SE	t	P
عرض از مبدأ	۸/۶۸	–	۲۰/۳۹	<۰/۰۵
فقدان وضوح هیجانی	۰/۲۱**	۰/۱۸	۵/۴۶	<۰/۰۵
دشواری در درگیری رفتارهای معطوف به هدف	۰/۲۶**	۰/۴۵	۶/۳۷	<۰/۰۵
دشواری در کنترل رفتار تکانشی	۰/۲۰**	۰/۲۷	۵/۶۴	<۰/۰۵
دسترسی محدود به راهبردهای تنظیم هیجان	۰/۲۱**	۰/۲۲	۵/۱۴	<۰/۰۵
پاسخ هیجانی پذیرفته‌نشده	۰/۱۷**	۰/۳۲	۴/۵۹	<۰/۰۵
نمره کلی دشواری در تنظیم هیجان	۰/۲۱**	۰/۲۲	۵/۲۳	<۰/۰۵
مهربانی به خود	-۰/۱۴**	۰/۳۰	۳/۲۷	<۰/۰۵
قضاوت به خود	-۰/۱۹**	۰/۳۶	۴/۸۲	<۰/۰۵
تجارب مشترک انسانی	-۰/۱۴**	۰/۳۱	۳/۴۷	<۰/۰۵
همانندسازی افراطی	۰/۱۷**	۰/۳۸	۳/۱۹	<۰/۰۵
ذهن‌آگاهی	-۰/۲۱**	۰/۲۴	۵/۱۴	<۰/۰۵
انزوا	۰/۱۴**	۰/۳۹	۳/۵۴	<۰/۰۵
نمره کلی شفقت به خود	-۰/۱۷**	۰/۱۸	۳/۴۶	<۰/۰۵

*P.<۰/۰۵، **P<۰/۰۱

اضطراب یا کرختی هیجانی) هستند، به رفتارهای تکانشی مانند خودآسیبی به‌عنوان وسیله‌ای برای تخلیه فوری تنش، تنبیه خود، یا خروج از حالت بی‌حسی روی می‌آورند. دشواری در تنظیم هیجان که با مؤلفه‌هایی مانند فقدان وضوح هیجانی، دشواری در کنترل رفتار تکانشی و دسترسی محدود به راهبردهای تنظیم هیجان شناخته می‌شود، هسته مرکزی این چرخه معیوب را تشکیل می‌دهد. بنابراین، خودآسیب‌رسانی در این پارادایم، نه یک رفتار نابهنجار مستقل، بلکه پیامد ناتوانی فرد در مدیریت هیجاناتش به شیوه‌ای سازنده و انعطاف‌پذیر است (جوربرگ و همکاران، ۲۰۱۶).

در تبیین دیگری می‌توان گفت باتوجه‌به چارچوب نظری گراتز و رومر (۲۰۰۴) و یافته‌های پژوهش‌های پیشین (مالکی و همکاران، ۱۴۰۴؛ زیتسمن و همکاران، ۲۰۲۴؛ جوربرگ و همکاران، ۲۰۱۶)، وجود رابطه مستقیم و معنادار بین دشواری در تنظیم هیجان و خودآسیب‌رسانی در نوجوانان را می‌توان چنین تبیین کرد که خودآسیب‌رسانی در این الگو، یک راهبرد ناسازگارانه اما فوری برای تنظیم هیجانات آشفته‌ساز محسوب می‌شود. به‌عبارت دقیق‌تر، زمانی که نوجوانان فاقد مهارت‌های کارآمد برای شناسایی، پذیرش، تحمل یا تعدیل هیجانات منفی شدید (مانند خشم، غم، اضطراب یا کرختی هیجانی) هستند، به رفتارهای تکانشی مانند خودآسیبی به‌عنوان وسیله‌ای برای تخلیه فوری تنش، تنبیه خود، یا خروج از حالت بی‌حسی روی می‌آورند. براساس مدل گراتز و رومر (۲۰۰۴)، مؤلفه «فقدان وضوح هیجانی» (عدم توانایی در برچسب‌گذاری دقیق هیجان‌ها) مانع از انتخاب راهبردهای متناسب با موقعیت می‌شود؛ «دشواری در درگیری رفتارهای معطوف به هدف» باعث می‌شود نوجوان در پریشانی هیجانی نتواند بر اهداف مهم زندگی تمرکز کند و به سمت رفتارهای کوتاه‌مدت تسکین‌دهنده سوق یابد؛ «دشواری در کنترل رفتار تکانشی» مستقیماً به اقدام بدون تأمل منجر می‌شود؛

«دسترسی محدود به راهبردهای تنظیم هیجان» نوجوان را از ابزارهای سازگارانه (مانند صحبت با دیگران، حل مسئله، تنفس عمیق) محروم می‌کند؛ و «پاسخ هیجانی پذیرفته‌نشده» (احساس شرم یا سرزنش به خاطر هیجان‌های خود) نیز چرخه پریشانی را تشدید کرده و خودتنبیهی را افزایش می‌دهد (لارسن، ۲۰۲۵؛ سام و همکاران، ۱۴۰۴). جوربرگ و همکاران (۲۰۱۶) تأکید می‌کنند این پنج مؤلفه، هسته مرکزی چرخه معیوب خودآسیب‌رسانی را تشکیل می‌دهند. بنابراین، خودآسیب‌رسانی در نوجوانان نه یک رفتار نابهنجار مستقل، بلکه پیامد مستقیم ناتوانی فرد در مدیریت هیجاناتش به شیوه‌ای سازنده و انعطاف‌پذیر است (گراتز و رومر، ۲۰۰۴؛ مالکی و همکاران، ۱۴۰۴).

نتایج بررسی فرضیه دوم حاکی از وجود رابطه منفی شفقت خود با خودآسیب‌رسانی بود که با چارچوب نظری گیلبرت (۲۰۰۹) و نظریه سه مؤلفه‌ای شفقت خود نف (۲۰۲۳) و پژوهش گرندی و همکاران (۲۰۲۲) منطبق است. شفقت‌به‌خود به‌طور بنیادی با ترویج مهربانی نسبت به خود در مقابل قضاوت سختگیرانه، درک تجربه رنج به‌عنوان بخشی از سرنوشت مشترک انسانی به‌جای انزوا، و رویکرد ذهن‌آگاهانه به‌جای همانندسازی افراطی با افکار پریشان، ماهیت رابطه فرد با خود را دگرگون می‌سازد (نف، ۲۰۲۳).

شفقت‌به‌خود به معنای تجربه احساس مراقبت و مهربانی نسبت به خود و اتخاذ نگرش درک و بدون قضاوت نسبت به نقص‌ها و شکست‌های خود است. به‌طورکلی، افرادی که شفقت به خود دارند، با موقعیت‌های چالش‌برانگیز بهتر کنار می‌آیند. سه بعد به تعریف سازه کمک می‌کند که شامل خودمهربانی، اشتراکات انسانی و ذهن‌آگاهی است (گرندی و همکاران، ۲۰۲۲). افراد می‌توانند به چالش‌ها یا نارسایی‌های خود به‌جای قضاوت شدید یا سرزنش خود (خودقضاوتی) با شفقت، مهربانی و درک پاسخ دهند (خودمهربانی). علاوه‌براین، افراد ممکن است مشکلات، شکست یا نارسایی‌های خود را به‌عنوان تجربه‌ای مشترک با انسان‌های دیگر (اشتراکات انسانی) درک کنند تا اینکه احساس کنند مشکلاتی که فقط برای خودشان اتفاق افتاده است (انزوا). علاوه‌براین، برای پردازش یک موقعیت دشوار، افراد به‌جای اینکه تحت تأثیر احساسات خود قرار گیرند (هویت بیش از حد) از روشی آگاهانه و متعادل (ذهن‌آگاهی) استفاده می‌کنند (کای و همکاران، ۲۰۲۴). شفقت‌به‌خود با پیامدهای روان‌شناختی و کاهش استرس مرتبط است که نشان‌دهنده اهمیت آن در ارتقای بهزیستی کلی است (وو و همکاران، ۲۰۲۱). این نگرش دلسوزانه، نیاز به تنبیه یا آسیب فیزیکی به خویشتن را کاهش می‌دهد.

در تبیین دیگری می‌توان بیان کرد که براساس چارچوب نظری گیلبرت (۲۰۱۰) و نظریه سه مؤلفه‌ای شفقت خود نف (۲۰۲۳)، وجود رابطه منفی و معنادار بین شفقت خود و خودآسیب‌رسانی در نوجوانان را می‌توان چنین تبیین کرد که شفقت خود با ترویج مهربانی نسبت به خود در مقابل قضاوت سخت‌گیرانه، درک تجربه رنج به‌عنوان بخشی از سرنوشت مشترک انسانی به‌جای انزوا، و رویکرد ذهن‌آگاهانه به‌جای همانندسازی افراطی با افکار پریشان، به‌طور بنیادی ماهیت رابطه فرد با خود را دگرگون می‌سازد (نف، ۲۰۲۳).

به عقیده گیلبرت (۲۰۱۰)، فقدان شفقت خود، سیستم تهدید (که با احساسات دلبستگی ناایمن، دفاعی بودن و برانگیختگی خودمختار همراه است) را فعال و سیستم خودآرام‌بخش (که با احساسات دلبستگی ایمن، امنیت و سیستم اکسی‌توسین-افیون همراه است) را غیرفعال می‌کند و از این طریق، نیاز به تنبیه خود از طریق خودآسیبی را افزایش می‌دهد (فروغی و همکاران، ۱۳۹۸؛ شاهیان و همکاران، ۱۴۰۴). افرادی که شفقت خود ضعیفی دارند، خود را به‌طورکلی و بدون قید و شرط نمی‌پذیرند و توانایی رفتار کردن با مهربانی و توجه با خود در مواجهه با رویدادهای منفی زندگی را ندارند (وو و همکاران، ۲۰۲۱؛ کای و همکاران، ۲۰۲۴). چنین افرادی بیشتر در معرض احساس شرم، نشخوار فکری و درون‌نگری منفی قرار می‌گیرند که همگی از عوامل خطر شناخته‌شده برای خودآسیب‌رسانی هستند (لانگ و یائو، ۲۰۱۸). در مقابل، شفقت خود به‌عنوان یک عامل محافظتی، با متعادل نگهداشتن احساسات و به کار بردن اثر خودتسکین‌دهنده، تنظیم هیجان سازگار را تسهیل می‌کند (فینلای-جونز، ۲۰۱۷). بنابراین، هرچه نوجوان نسبت به خود مهربان‌تر، آگاه‌تر و پذیراتر باشد و شکست‌های خود را جزئی از تجربه مشترک انسانی ببیند، کمتر به سمت رفتارهای خودآسیب‌رسان به‌عنوان مکانیسم تنبیه یا تنظیم هیجانی ناسازگارانه گرایش پیدا می‌کند (گرندی و همکاران، ۲۰۲۲).

نتایج بررسی فرضیه سوم نشان داد هم دشواری در تنظیم هیجان و هم شفقت خود (به همراه مؤلفه‌های تشکیل‌دهنده آن‌ها) توانستند رفتار خودآسیب‌رسانی را به‌طور معناداری پیش‌بینی کنند. این یافته‌ها حاکی از آن است که ناتوانی در تنظیم هیجانات، یک عامل خطر جدی برای خودآسیب‌رسانی است؛ درحالی‌که پرورش نگرش شفقت‌آمیز نسبت به خود، می‌تواند یک راهبرد مهم و مؤثر در پیشگیری و کاهش این رفتارها باشد. این یافته با چارچوب نظری گراتز و رومر (۲۰۰۴)، پژوهش جوربرگ و همکاران (۲۰۱۶)، پژوهش نف (۲۰۲۳) همسو است.

همچنین نتیجه فرضیه سوم مبنی بر پیش‌بینی مثبت خودآسیب‌رسانی توسط دشواری در تنظیم هیجان و مؤلفه‌های آن، به‌طور کامل با چارچوب نظری گراتز و رومر (۲۰۰۴) و پژوهش‌های مالکی و همکاران (۱۴۰۴) و زیتسمن و همکاران (۲۰۲۴)، همسو است. نف (۲۰۲۳) معتقد است شفقت خود با ترویج مهربانی به‌جای قضاوت، درک رنج به‌عنوان تجربه مشترک انسانی به‌جای انزوا، و رویکرد ذهن‌آگاهانه به‌جای همانندسازی افراطی، رابطه فرد با خود را دگرگون می‌سازد.

گرندی و همکاران (۲۰۲۲) نیز تأکید می‌کنند افرادی که شفقت به خود دارند، با موقعیت‌های چالش‌برانگیز بهتر کنار می‌آیند. درمقابل، قضاوت و انزوای مداوم، نیاز به تنبیه خود از طریق خودآسیبی را افزایش می‌دهد. آن‌ها خودآسیب‌رسانی را راهبردی ناسازگارانه اما فوری برای تنظیم هیجانات آشفته‌ساز معرفی می‌کنند. افرادی که در شناسایی، پذیرش و تعدیل هیجانات منفی شدید (مانند خشم، غم، اضطراب یا کرختی هیجانی) ناتوان هستند، به رفتارهای تکانشی مانند خودآسیبی به‌عنوان وسیله‌ای برای تخلیه فوری تنش یا خروج از حالت بی‌حسی روی می‌آورند.

لارسن (۲۰۲۵) نیز تأکید می‌کند ناتوانی در تنظیم هیجان، مکانیسم زیربنایی انواع اختلالات است. همچنین سام و همکاران (۱۴۰۴) این یافته را تأیید می‌کنند که دشواری در کنترل رفتار تکانشی و دسترسی محدود به راهبردهای مؤثر، هسته مرکزی چرخه معیوب خودآسیب‌رسانی را تشکیل می‌دهد. بنابراین، خودآسیب‌رسانی نه یک رفتار نابهنجار مستقل، بلکه پیامد مستقیم ناتوانی فرد در مدیریت هیجانات به شیوه‌ای سازنده و انعطاف‌پذیر است.

توانایی هم‌زمان دشواری در تنظیم هیجان و شفقت خود در پیش‌بینی معنادار خودآسیب‌رسانی را می‌توان چنین تبیین کرد که این دو سازه، هرچند متمایز، به‌طور مکمل در چرخه رفتارهای خودآسیب‌رسان نقش ایفا می‌کنند. ازیک‌سو، دشواری در تنظیم هیجان با مؤلفه‌هایی نظیر فقدان وضوح هیجانی، دشواری در کنترل رفتار تکانشی، دسترسی محدود به راهبردهای مؤثر تنظیم هیجان، دشواری در درگیری رفتارهای معطوف به هدف و پاسخ هیجانی پذیرفته‌نشده، زمینه‌ساز اصلی اتخاذ رفتارهای ناسازگارانه همچون خودآسیبی به‌عنوان راهبردی فوری برای تخلیه تنش هیجانی است (جوربرگ و همکاران، ۲۰۱۶؛ لارسن، ۲۰۲۵). افرادی که در شناسایی، پذیرش و تعدیل هیجانات منفی شدید ناتوان هستند، به رفتارهای تکانشی مانند خودآسیبی به‌عنوان وسیله‌ای برای خروج از حالت بی‌حسی یا تخلیه فوری فشار روانی روی می‌آورند (مالکی و همکاران، ۱۴۰۴؛ زیتسمن و همکاران، ۲۰۲۴). ازسوی‌دیگر، شفقت خود با مؤلفه‌های مثبت خود (مهربانی به خود، تجارب مشترک انسانی و ذهن‌آگاهی) به‌عنوان یک عامل محافظتی عمل می‌کند که رابطه فرد با خود را از سرزنش و قضاوت به سمت درک و پذیرش تغییر می‌دهد (نف، ۲۰۲۳).

به عقیده گیلبرت (۲۰۱۰)، فقدان شفقت خود، سیستم تهدید را فعال و سیستم خودآرام‌بخش را غیرفعال می‌کند، درحالی‌که وجود شفقت خود به فرد امکان می‌دهد بدون نیاز به تنبیه بدنی، با شکست‌ها و پریشانی‌های هیجانی کنار بیاید (فروغی و همکاران، ۱۳۹۸). آنچه این یافته را برجسته می‌کند این است که خودآسیب‌رسانی نه یک علت واحد، بلکه پیامد تعامل پیچیده بین «ناتوانی در مدیریت هیجانات» (دشواری در تنظیم هیجان) و «نداشتن نگرش مهربانانه نسبت به خود در لحظات بحران» (فقدان شفقت خود) است (گرندی و همکاران، ۲۰۲۲؛ کای و همکاران، ۲۰۲۴). بنابراین، نوجوانانی که هم در تنظیم هیجان مشکل دارند و هم نسبت به خود دلسوز نیستند، به مراتب بیشتر از سایرین در معرض خطر خودآسیب‌رسانی قرار دارند. این یافته با پژوهش‌های پیشین که هر دو سازه را در مدل‌های پیش‌بینی خودآسیبی وارد کرده‌اند، کاملاً همسو است (وو و همکاران، ۲۰۲۱؛ زیتسمن و همکاران، ۲۰۲۴).

این پژوهش با وجود دستاوردهایش، دارای محدودیت‌هایی است که لازم است در تعمیم نتایج و طراحی مطالعات آتی مورد توجه قرار گیرد.

نخست، طرح پژوهش از نوع همبستگی و مقطعی بود که اگرچه امکان تحلیل مسیر را فراهم می‌سازد، اما نمی‌تواند روابط علّی بین متغیرها را به‌طور قطعی اثبات کند. پیشنهاد می‌شود مطالعات آتی با استفاده از طرح‌های طولی یا آزمایشی، جهت‌دار بودن روابط پیشنهادشده در این مدل را مورد آزمون قرار دهند.

دوم، نمونه‌گیری به روش خوشه‌ای از دانش‌آموزان شهر زنجان انجام شد که اگرچه حجم نمونه مناسبی داشت، اما ممکن است نماینده کامل جامعه نوجوانان ایرانی نباشد.

در بخش کاربردی پیشنهاد می‌شود طراحی و اجرای یک برنامه مداخله‌ای تلفیقی (دو مرحله‌ای) در مدارس و مراکز مشاوره آموزش‌وپرورش شهر زنجان (و سایر کلان‌شهرها) که به‌صورت هدفمند، ابتدا مهارت‌های تنظیم هیجان و سپس شفقت خود را در نوجوانان در معرض خطر آموزش دهد.

در مرحله اول، مشاوران مدارس باید حداقل ۸ جلسه گروهی ۹۰ دقیقه‌ای با محتوای عملی شامل (الف) آموزش شناسایی و برچسب‌گذاری هیجانات (رفع فقدان وضوح هیجانی)، (ب) تمرین توقف فکری و تنفس دیافراگمی برای کنترل تکانش‌گری، و (ج) آموزش راهبردهای جایگزین تنظیم هیجان (مانند نوشتن احساسات، صحبت با فرد مورد اعتماد، فعالیت ورزشی) برگزار کنند.

در مرحله دوم، هم‌زمان با مرحله اول یا بلافاصله پس از آن، یک بسته ۶ جلسه‌ای شفقت خود مبتنی بر مدل نف (۲۰۲۳) اجرا شود، شامل (الف) تمرین مهربانی به خود از طریق نامه‌نگاری به خود در لحظات شکست، (ب) نرمال‌سازی تجارب نوجوانی (کاهش احساس انزوا با بحث گروهی درباره مشکلات مشترک)، و (ج) تمرین‌های ذهن‌آگاهی کوتاه ۵ دقیقه‌ای برای کاهش همانندسازی افراطی.

همچنین برای والدین و معلمان کارگاه‌های ۲ ساعته آگاه‌سازی برگزار شود تا در محیط خانه و مدرسه، رفتارهای حمایت‌گرانه (به‌جای قضاوت و سرزنش) را جایگزین تنبیه و طرد کنند. این برنامه به‌دلیل استفاده از پرسش‌نامه‌های معتبر (دشواری در تنظیم هیجان و شفقت خود) قابل‌ارزشیابی کمّی قبل و بعد از مداخله است. در بخش پژوهشی پیشنهاد می‌شود پژوهش‌های آینده با نمونه‌گیری وسیع‌تر از شهرها و فرهنگ‌های مختلف در ایران و همچنین در نظر گرفتن گروه‌های بالینی دارای رفتارهای خودآسیب‌رسان، به تعمیم‌پذیری بیشتر نتایج کمک کنند.

سوم، ابزارهای مورداستفاده در این پژوهش مبتنی بر خودگزارشی بودند که ممکن است تحت تأثیر سوگیری‌های اجتماعی یا مشکلات درون‌نگری قرار گرفته باشند. پیشنهاد می‌گردد در مطالعات بعدی از روش‌های چندگانه سنجش (مانند مصاحبه بالینی، گزارش والدین یا همسالان) همراه با پرسش‌نامه‌های خودگزارشی استفاده شود.

ملاحظات اخلاقی

پیروی از اصول اخلاق پژوهش

مقاله حاضر دارای کد اخلاق به شناسه (IR.IAU.ABHAR.REC.1404.004) از کمیته اخلاق پژوهش دانشگاه ازاد اسلامی واحد ابهر است. معیارهای اخلاقی شامل کسب کد اخلاق از کمیته اخلاق در دانشگاه، اخذ رضایت از شرکت کنندگان و والدینشان، به‌منظور توزیع پرسش‌نامه و اجرای آموزش‌های مربوطه، رعایت صداقت و امانت داری علمی، رضایت آگاهانه برای شرکت در پژوهش، رعایت حق بی‌نام بودن مقیاس‌ها و ناشناس ماندن شرکت‌کنندگان و محرمانه نگه‌داشتن اطلاعات آن‌ها مورد توجه قرار گرفت.

حامی مالی

مقاله حاضر برگرفته از رساله دکتری فولاد آسا رشته مشاوره دانشگاه آزاد اسلامی واحد ابهر است. این پژوهش هیچ‌گونه کمک مالی از سازمانی‌های دولتی، خصوصی و غیرانتفاعی دریافت نکرده است.

مشارکت‌نویسندگان

مفهوم‌سازی، روش‌شناسی، تحقیق و بررسی و نگارش پیش‌نویس: فولاد آسا؛ نقش نظارت، روش‌شناسی، اعتبارسنجی، تحلیل، و مدیریت پروژه: فاطمه علیجانی؛ بازبینی، ویراستاری و نهایی‌سازی نوشته و بصری‌سازی: جعفر پویامنش و مجتبی امیری مجد.

تعارض منافع

بنابر اظهار نویسندگان، این مقاله تعارض منافع ندارد.

تشکر و قدردانی

بدین‌وسیله از دانش‌آموزانی که در این پژوهش شرکت کردند، تشکر و قدردانی می‌گردد.

Reference

Adams, C. E., & Leary, M. R. (2007). Promoting self-compassionate attitudes toward eating among restrictive and guilty eaters. *Journal of Social and Clinical Psychology, 26*(10), 1120-1144. [DOI:10.1521/jscp.2007.26.10.1120]

Beyers, W., Soenens, B., & Vansteenkiste, M. (2025). Autonomy in adolescence: A conceptual, developmental and cross-cultural perspective. *European Journal of Developmental Psychology, 22*(2), 121-141. [DOI:10.1080/17405629.2024.2330734]

Bjureberg, J., Ljótsson, B., Tull, M. T., Hedman, E., Sahlin, H., & Lundh, L. G., et al. (2016). Development and Validation of a Brief Version of the Difficulties in Emotion Regulation Scale: The DERS-16. Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment, 38(2), 284–296. [DOI:10.1007/s10862-015-9514-x] [PMID]

Cai, R. Y., Edwards, C., Love, A. M., Brown, L., & Gibbs, V. (2024). Self-compassion improves emotion regulation and mental health outcomes: A pilot study of an online self-compassion program for autistic adults. *Autism, 28*(10), 2572-2585. [DOI:10.1177/13623613241235061] [PMID]

Eichholz, A., Schwartz, C., Meule, A., Heese, J., Neumüller, J., & Voderholzer, U. (2020). Self-compassion and emotion regulation difficulties in obsessive–compulsive disorder. Clinical psychology & psychotherapy, 27(5), 630-639. [DOI:10.1002/cpp.2451]

Fallahi, V., Narimani, M., & Atadokht, A. (2021). Psychometric properties of the short form of the Difficulties in Emotion Regulation Scale (DERS-16) in a group of Iranian adolescents. *Scientific-Research Journal of Shahid Sadoughi University of Medical Sciences, 29*(5), 3721-3735. [DOI:10.18502/ssu.v29i5.6772]

Finlay-Jones, A. L. (2017). The relevance of self-compassion as an intervention target in mood and anxiety disorders: A narrative review based on an emotion regulation framework. *Clinical Psychologist, 21*(2), 90-103. [DOI:10.1111/cp.12131]

Foroughi, A. A., Khanjani, S., Rafiei, S., & Taheri, A. A. (2019). [Self-compassion: Conceptualization, research, and interventions (A brief review) (Persian)]. *Journal of Psychology and Psychiatry of Cognition, 6*(6), 77-87. [DOI:10.29252/shenakht.6.6.77]

Ghorbani, N., Watson, P. J., Zhuo, C., & Norballa, F. (2012). Self-Compassion in Iranian Muslims: Relationships with Integrative Self-Knowledge, Mental Health, and Religious Orientation. *The International Journal for the Psychology of Religion, 22*(2), 106-118. [DOI:10.1080/10508619.2011.638601]

Gilbert, P. (2010). Compass*ion focused therapy: Distinctive features.* London: Routledge. [DOI:10.4324/9780203851197]

Grandi, A., Zito, M., Sist, L., Martoni, M., Russo, V., & Colombo, L. (2022). Wellbeing in Workers during COVID-19 Pandemic: The Mediating Role of Self-Compassion in the Relationship between Personal Resources and Exhaustion. *International Journal of Environmental Research and Public Health, 19*(3), 1714. [DOI:10.3390/ijerph19031714] [PMID]

Gratz, K. L., & Roemer, L. (2004). Multidimensional assessment of emotion regulation and dysregulation: Development, factor structure, and initial validation of the difficulties in emotion regulation scale. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment, 26*(1), 41-54. [DOI:10.1023/B:JOBA.0000007455.08539.94]

Haapala, E. A., Leppänen, M. H., Kosola, S., Appelqvist-Schmidlechner, K., Kraav, S. L., & Jussila, J. J., et al. (2025). Childhood Lifestyle Behaviors and Mental Health Symptoms in Adolescence. *JAMA Network Open, 8*(2), e2460012. [DOI:10.1001/jamanetworkopen.2024.60012] [PMID]

Hashemi, Y., & Keshavarz, S. (2025). [The Relationship between Mothers' Emotional Intelligence and Aggressive Behaviors in Preschool Children: The Mediating Role of Children's Emotion Regulation (Persian)]. *Journal of Childhood Health and Education, 6*(2), 333-347. [Link]

Jiao, J. (2021). Family communication patterns and emerging adults' attachment with parents and romantic partners. *Communication Research Reports, 38*(4), 229-240. [DOI:10.1080/08824096.2021.1922373]

Kakavand, A., Mousavi, N., Shirmohammadi, F., Hejri, F., Haji Sharifi, R., & Qasemi Madani, H. (2023). [Relationship between emotional self-regulation and online game addiction with the mediating role of loneliness in elementary school children (Persian)]. *Journal of Childhood Health and Education, 4*(1), 5. [Link]

Khoury, B. (2019). Compassion: Embodied and embedded. Mindfulness, 10, 2363-2374. [DOI:10.1007/s12671-019-01211-w]

Klonsky, E. D. & Glenn, C. R. (2009). 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, 31*(3), 215–219. [DOI:10.1007/s10862-008-9107-z] [PMID] [PMCID]

Lang, J., & Yao, Y. (2018). Prevalence of nonsuicidal self-injury in Chinese middle school and high school students: A meta-analysis. Medicine, 97(42), e12916. [DOI:10.1097/MD.0000000000012916] [PMID] [PMCID]

Larsson, K. H., Aspeqvist, E., Falkenström, F., Andersson, G., Svedin, C. G., & Zetterqvist, M. (2025). Assessing emotion regulation difficulties in adolescents: validation and clinical utility of the difficulties in emotion regulation scale, 16-item. BMC Psychology, 13(1), 237. [DOI:10.1186/s40359-025-02540-3] [PMID] [PMCID]

Lotfi, S., Paivastegar, M., Khosravi, Z., Khodabakhsh Pirlkani, R., & Mehrinejad, A. (2022). [Psychometric properties of the Persian version of the Scale of Statements Related to Self-Injury in students (Persian)]. *Journal of Psychological Science, 21*(110), 321-336. [DOI:10.52547/JPS.21.110.321]

Maleki, N. F., Mansoori, N., Joqratian, D., Mansouri, A., & Elahi, A. (2025). [The role of love trauma and difficulties in emotion regulation in predicting non-suicidal self-injury in students (Persian)]. *Journal of Psychological Science, 24*(156), 271-285. [Link]

Mirgol, A., Ghorbani, Z., Mohammadi, F., Alisoufi, A. N., & Soheyli, M. (2026). [Comparing the effectiveness of islamic quality of life education and dialectical behavior therapy skills on self-harming behaviors in delinquent adolescents (Persian)]. *Journal of Childhood Health and Education, 6*(4), 540-555. [Link]

Mirzaei Jahed, A., Vakili, S., Moghadasin, M., Nasrolahi, B., & Molanorouzi, K. (2025). [The Mediating Role of Parents' Difficulties With Emotion Regulation in the Relationship Between Parental Psychological Flexibility and Children's Clinical Disorders (Persian)]. *Journal of Childhood Health and Education, 6*(3), 462-479. [Link]

Morawska, A., Adina, J., Khan, A., & Turner, K. M. T. (2026). Parental Factors Associated with Social Media Use in Adolescence: A systematic review. *Journal of Adolescence, 98*(1), 51–68. [DOI:10.1002/jad.70062] [PMID]

Neff, K. D. (2023). Self-compassion: Theory, method, research, and intervention. *Annual Review of Psychology, 74,* 193-218. [DOI:10.1146/annurev-psych-032420-031047] [PMID]

Neuenschwander, R., & von Gunten, F. O. (2025). Self-compassion in children and adolescents: A systematic review of empirical studies through a developmental lens. *Current Psychology, 44*(2), 755-783. [DOI:10.1007/s12144-024-07053-7]

Raes, F., Pommier, E., Neff, K. D., & Van Gucht, D. (2011). Construction and factorial validation of a short form of the Self-Compassion Scale. *Clinical Psychology & Psychotherapy, 18*(3), 250–255. [DOI:10.1002/cpp.702] [PMID]

Rajabi, E., Nokani, M., Jamilian, H. R., & Alavizadeh, M. R. (2025). [Structural Equation Modeling of Emotion Regulation based on Perceived Parenting with the Mediating Role of Memory in Children with Attention Deficit/Hyperactivity Disorder (Persian)]. *Journal of Childhood Health and Education, 6*(2), 239-253. [Link]

Sabze-Aray Langroodi, M. (2013). The relationship between aspirations and contingencies of self-worth with self-compassion, unhealthy narcissism, integrative self-knowledge, and self-esteem [Master's thesis, University of Tehran (Persian)

Safari Nia, M., Nikogofar, M., & Damavandian, E. (2014). [The effectiveness of dialectical behavior therapy on reducing self-injurious behaviors among delinquent adolescents residing in Tehran Correction and Rehabilitation Center (Persian)]. *Quarterly of Clinical Psychology Studies, 5*(15), 141-158. [Link]

Sam, M., Pirkhaefi, A., & Asgharanjad Farid, A. A. (2025). [The role of brain inhibition/activation systems (BIS/BAS) in impulsivity with a mediating role of emotion dysregulation in female vocational school teenagers with borderline personality disorder (Persian)]. *Journal of Psychological Science, 24*(145), 221-237. [Link]

Shahbazi, M., Rajabi, G. R., Maghami, E., & Jolodari, A. (2015). [Confirmatory factor structure of the Persian version of the Self-Compassion Rating Scale-Revised in a group of prisoners (Persian)]. *Scientific-Research Quarterly: Psychological Methods and Models, 6*(19), 31-46. [Link]

Shahian, H., Bakhshipour Roudsari, A., & Mahmoud Alilou, M. (2025). [The relationship between social media addiction and body image concern with the mediating role of self-compassion and experiential avoidance in university students (Persian)]. *Journal of Psychological Science, 24*(156), 133-148. [Link]

Wu, L., Schroevers, M., & Zhu, L. (2021). Positive self-compassion, self-coldness, and psychological outcomes in college students: A person-centered approach. *Mindfulness, 12*(10), 2510-2518. [DOI:10.1007/s12671-021-01721-6]

Zeifman, R. J., Antony, M. M., & Kuo, J. R. (2020). When being imperfect just won't do: Exploring the relationship between perfectionism, emotion dysregulation, and suicidal ideation. *Personality and Individual Differences, 152,* 109612. [DOI:10.1016/j.paid.2019.109612]

Zitzmann, J., Rombold-George, L., Rosenbach, C., & Renneberg, B. (2024). Emotion regulation, parenting, and psychopathology: A systematic review. *Clinical Child and Family Psychology Review, 27*(1), 1-22. [DOI:10.1007/s10567-023-00452-5] [PMID] [PMCID]