

Research Paper

Predicting self-harming behaviors of adolescents based on attachment styles, self-compassion, and impulsivity

Parvaneh Mahmoodpour¹ , Azra Zebardast^{*2} , Sajjad Rezaei³ 

1. M.A. Student in General Psychology, Faculty of Literature and Humanities, University of Guilan, Rasht, Iran

2. Assistant Professor, Faculty of Literature and Humanities, University of Guilan, Rasht, Iran

3. Associate Professor, Faculty of Literature and Humanities, University of Guilan, Rasht, Iran

Citation: Mahmoodpour P, Zebardast A, Rezaei S. Predicting self-harming behaviors of adolescents based on attachment styles, self-compassion, and impulsivity. J Child Ment Health. 2025; 12 (1):87-101.

URL: <http://childmentalhealth.ir/article-1-1449-en.html>



doi [10.61186/jcmh.12.1.7](https://doi.org/10.61186/jcmh.12.1.7)

ARTICLE INFO

ABSTRACT

Keywords:

Impulsivity,
attachment,
self-injurious behaviors,
self-compassion,
adolescence

Background and Purpose: Self-harm is a maladaptive coping strategy for managing emotional distress, stress, anger, and frustration. The prevalence of self-injurious behaviors is higher during adolescence than in other stages of life. This study aimed to predict adolescent self-injurious behaviors based on attachment styles, self-compassion, and impulsivity.

Method: This applied research employed a descriptive-correlational design. The study population consisted of Iranian adolescents (aged 12–18, both sexes) registered on the National Crisis Prevention Writing Platform between May–June 2024. Using non-random consecutive sampling, 161 eligible participants were selected. Data were collected using the Inventory of Statements About Self-Injury (ISAS; Klonsky & Glenn, 2009), the Self-Compassion Scale (Neff, 2003), the Barratt Impulsiveness Scale (Barratt, 1959), and the Attachment Style Questionnaire (Hazan & Shaver, 1987). Hierarchical regression analysis was conducted using SPSS-26.

Results: A significant negative correlation was found between secure attachment and self-injurious behaviors ($r = -0.72$, $p < 0.001$), while avoidant insecure ($r = 0.43$, $p < 0.001$) and ambivalent-anxious insecure ($r = 0.55$, $p < 0.001$) attachment styles showed significant positive correlations. Self-compassion was negatively correlated with self-injury ($r = -0.61$, $p < 0.001$), while impulsivity showed a positive correlation ($r = 0.19$, $p < 0.01$). Hierarchical regression analysis showed that the three predictors explained 55% of the variance in self-injurious behaviors.

Conclusions: Secure attachment and self-compassion serve as protective factors against self-harming behaviors, while insecure attachment and impulsivity increase the risk. It is recommended to develop family-centered interventions to strengthen secure attachment, along with programs aimed at enhancing self-compassion and managing impulsivity in adolescents.

Received: 1 Sep 2024

Accepted: 8 Jul 2025

Available: 8 Jul 2025

* **Corresponding author:** Azra Zebardast, Assistant Professor, Faculty of Literature and Humanities, University of Guilan, Rasht, Iran

E-mail: Zebardast@guilan.ac.ir

Tel: (+98) 01333690275

2476-5740/ © 2024 The Authors. This is an open access article under the CC BY-NC-ND license

(<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).



Extended Abstract

Introduction

Adolescence is one of the most sensitive developmental periods, characterized by rapid physical, psychological, and social changes. During this stage, self-injurious behaviors are more prevalent than in other life stages (1). These behaviors are recognized as maladaptive strategies for coping with emotional problems, stress, anger, and hopelessness. One of the relevant psychological frameworks addressing self-injurious behaviors is attachment theory. This theory names three attachment styles—secure, insecure-avoidant, and insecure-ambivalent—as key determinants in interpersonal relationships (8, 10, 12). In addition to attachment, the construct of self-compassion has also been recognized as a psychological factor associated with self-injurious behaviors. Self-compassion refers to being kind and understanding toward oneself in times of failure, inadequacy, or imperfection, representing an overall positive orientation toward the self during moments of distress (13).

Numerous studies (15–18) have investigated the relationship between self-compassion and self-injurious behaviors. In addition, impulsivity has been identified as another significant factor influencing self-harming behaviors (22, 23). Impulsivity is defined as acting without adequate forethought or engaging in behavior lacking future orientation (19). Self-injurious behaviors in adolescents present a critical psychological challenge. Although several studies (25–27) have explored the associations of attachment styles, self-compassion, and impulsivity with self-harming behaviors in adolescents, the combined and simultaneous effects of these variables have received less attention. Finding these factors and understanding their interactions can inform the development of preventive strategies and effective interventions to reduce such behaviors. The present study aims to predict adolescent self-injurious

behaviors based on attachment styles, self-compassion, and impulsivity.

Method

This applied study employed a descriptive-correlational design. The statistical population consisted of all Iranian adolescents (aged 12 to 18, both sexes) who accessed the National Crisis Prevention System (a nationwide counseling platform) between May and June 2024. Based on G*Power software, a sample size of 161 participants was selected through non-random consecutive sampling. The inclusion criterion had a history of self-injurious thoughts or behaviors, while incomplete questionnaire responses served as the exclusion criterion.

Data were collected using the Iranian validated versions of the following instruments: the Inventory of Statements About Self-Injury (ISAS; Klonsky & Glenn, 2009), which assesses 12 behavioral types and 13 functions; the Self-Compassion Scale (Neff, 2003), with six subscales; the Barratt Impulsiveness Scale (Barratt, 1959), which measures cognitive impulsivity, motor impulsivity, and lack of planning; and the Attachment Style Questionnaire (Hazan & Shaver, 1987), which evaluates secure, avoidant, and anxious-ambivalent attachment styles. The questionnaires were administered online under the supervision of crisis counselors. Participants provided informed consent before completing the instruments, which took 15–20 minutes. In the data analysis, age and gender were entered as control variables in a hierarchical regression model to account for their potential effects on the dependent variable (self-injurious behaviors). All analyses were conducted using SPSS version 26.

Results

Descriptive statistics are presented in Table 1.

Table 1. Descriptive Statistics and Correlations

	Variables	M	SD	1	2	3	4	5	6	7	8	9
1	SIBs	57.8	46.7	1								
2	SA	15.53	3.27	-0.72*	1							
3	AA	13.92	4.24	0.43*	0.36*	1						
4	AnxA	15.89	4.95	0.55*	0.28*	0.45*	1					
5	SC	70.1	20.95	-0.61*	0.40*	0.33*	0.38*	1				
6	Imp	74.52	15.47	0.19*	0.25*	0.28*	0.30*	-0.45*	1			
7	CI	15.54	3.27	0.20*	0.24*	0.30*	0.35*	-0.42*	0.50*	1		
8	MI	13.92	4.24	0.21*	0.26*	0.28*	0.30*	-0.32*	0.38*	0.40*	1	
9	NPI	15.90	4.95	0.22*	0.25*	0.27*	0.29*	-0.30*	0.35*	0.39*	0.44*	1

Note. *M* = Mean, *SD* = Standard Deviation, *SIBs* = Self-Injurious Behaviors, *SA* = Secure Attachment, *AA* = Avoidant Attachment, *AnxA* = Anxious Attachment, *SC* = Self-Compassion, *IMP* = Impulsivity, *CI* = Cognitive Impulsivity, *MI* = Motor Impulsivity, *NPI* = Non-Planning Impulsivity. * $p < .01$.

This table shows that self-harming behaviors have a negative correlation with a secure attachment style (-0.72) and positive correlations with insecure attachment styles—avoidant (0.43)

and anxious-ambivalent (0.55). Additionally, self-compassion is associated with these behaviors at a negative coefficient of -0.61, while impulsivity has a positive coefficient of 0.19. The

components of impulsivity (cognitive, motor, and lack of planning) also showed positive correlations with self-harming behaviors.

In the inferential analysis section, Pearson correlation tests and hierarchical regression were used to examine the relationships between the study variables. The results of the hierarchical regression analysis revealed that in the first block, attachment styles and self-compassion significantly explained 16.9% of the variance in self-harming behaviors ($P < 0.001$, $F(2,150) = 15.21$, $R^2 = 0.169$). In the second block, with the addition of impulsivity, the explained variance increased significantly to 72.4% ($P < 0.001$, $F(7,145) = 54.34$, $R^2 = 0.724$). The assumptions of the test were also met.

Conclusion

The aim of this study was to predict adolescents' self-harming behaviors based on attachment styles, self-compassion, and impulsivity. The results revealed that a secure attachment style had a significant negative relationship with self-harming behaviors, whereas insecure attachment styles (avoidant and anxious-ambivalent) showed a significant positive relationship with these behaviors. Additionally, self-compassion had a significant negative correlation with self-harming behaviors, while impulsivity showed a significant positive correlation. These findings showed that 55% of the variance in self-harming behaviors could be explained by these variables. These results are consistent with earlier studies (8, 10, 12), which confirmed the role of insecure attachment styles in increasing self-harming behaviors and the protective effect of secure attachment.

Similarly, the findings about self-compassion aligning with prior research (15-18), suggest that self-compassion serves as a protective factor against self-harm. Impulsivity, in line with earlier studies (22, 23), was identified as a risk factor for self-harming behaviors. In explaining these findings, it can be argued that attachment styles provide a framework for interpersonal relationships and emotion regulation, while self-compassion and impulsivity play key roles in managing emotions and impulses. Adolescents with insecure attachment or high impulsivity are more vulnerable to self-harming behaviors, while increased self-compassion reduces the likelihood of such behaviors. Limitations of this study include the use of non-random sampling and the restriction of the study

population to a written system, which may limit generalizability. It is recommended that interventions be designed and implemented to strengthen secure attachment styles, enhance self-compassion, and reduce impulsivity.

Ethical Considerations

Compliance with ethical guidelines: This article is based on the first author's master's thesis in General Psychology at the University of Guilan (Ethics Code: IR.GUILAN.REC.1403.102), successfully defended on September 28, 2024 (07/07/1403 Persian calendar). The study received official approval from the University of Guilan (Approval Letter No. 28981, dated June 5, 2024; 16/03/1403 Persian calendar). All ethical procedures complied with American Psychological Association (APA) Publication Manual Guidelines, Iranian Psychological Association's Ethical Codes, including strict confidentiality and anonymity of participant data, Written informed consent obtained from all participants, Protection of participants' rights throughout the research process.

Funding: This study received no funding and was conducted as part of a master's thesis.

Authors' contribution: The first author handled designing the study, formulating the research ideas, and collecting data. The second author functioned as the thesis supervisor, and the third author served as the academic advisor.

Conflicts of Interest: The authors declare that there is no conflict of interest in conducting or publishing this research. The findings are reported transparently and without bias.

Data availability statement: All materials and data are currently in the possession of the corresponding author and will be made available to other researchers upon reasonable request.

Consent for Publication: All authors have provided full consent for the publication of this article

Acknowledgments: The authors thank all participants who made data collection possible with their patience and cooperation. Special appreciation is extended to the professors and colleagues who offered valuable guidance during the design and implementation stages of this study.

مقاله پژوهشی

پیش‌بینی رفتارهای خودآسیب‌رسان نوجوانان بر اساس سبک‌های دلبستگی، شفقت به خود، و تکانشگری

پروانه محمودپور^۱، عذرا زبردست^{۲*}، سجاد رضائی^۳

۱. دانشجوی ارشد روان‌شناسی عمومی، دانشکده ادبیات و علوم انسانی، دانشگاه گیلان، رشت، ایران

۲. استادیار، گروه روان‌شناسی، دانشکده ادبیات و علوم انسانی، دانشگاه گیلان، رشت، ایران

۳. دانشیار، گروه روان‌شناسی، دانشکده ادبیات و علوم انسانی، دانشگاه گیلان، رشت، ایران

چکیده

مشخصات مقاله

کلیدواژه‌ها:

تکانشگری،

دلبستگی،

رفتارهای خودآسیب‌رسان،

شفقت به خود،

نوجوانی

زمینه و هدف: خودآسیب‌رسانی روشی نامناسب برای مقابله با مشکلات عاطفی، تنیدگی، خشم، و ناامیدی است. فراوانی انواع رفتارهای خودآسیب‌رسان در نوجوانی بیشتر از سایر دوره‌های زندگی است. پژوهش حاضر با هدف پیش‌بینی رفتارهای خودآسیب‌رسان در نوجوانان بر اساس سبک‌های دلبستگی، شفقت به خود، و تکانشگری انجام شد.

روش: روش پژوهش حاضر از نظر هدف، کاربردی و از نظر روش، توصیفی از نوع همبستگی است. جامعه آماری شامل تمامی نوجوانان ایرانی دختر و پسر ۱۲ تا ۱۸ ساله در سامانه نوشتاری پیشگیری از بحران طی اردیبهشت تا خرداد ۱۴۰۳ بود که از این بین ۱۶۱ نفر که ملاک‌های شرکت در پژوهش را دارا بودند به صورت غیر تصادفی و پیاپی انتخاب شدند. ابزار گردآوری اطلاعات شامل سیاهه خود گزارشی خودآسیب‌رسانی (کلونسکی و گلن، ۲۰۰۹)، مقیاس شفقت به خود (نف، ۲۰۰۳)، پرسشنامه تکانشگری بارات (۱۹۵۹)، مقیاس دلبستگی (هازان و شیور، ۱۹۸۷) بود. داده‌ها از طریق تحلیل رگرسیون سلسله‌مراتبی با نرم افزار SPSS-26 تحلیل شدند.

یافته‌ها: نتایج پژوهش نشان داد که بین سبک دلبستگی ایمن و رفتارهای خودآسیب‌رسان رابطه منفی و معنادار بود ($p < 0.001$ ، $r = -0.72$). بین سبک دلبستگی ناایمن اجتنابی و رفتارهای خودآسیب‌رسان رابطه مثبت و معنادار بود ($p < 0.001$ ، $r = 0.43$). بین سبک دلبستگی ناایمن دوسوگرای اضطرابی و رفتارهای خودآسیب‌رسان رابطه مثبت و معنادار وجود دارد ($p < 0.001$ ، $r = 0.55$). همچنین رابطه بین شفقت به خود و رفتارهای خودآسیب‌رسان نیز منفی و معنادار بود ($p < 0.001$ ، $r = -0.61$) و بین تکانشگری و رفتارهای خودآسیب‌رسان رابطه مثبت و معناداری وجود دارد ($p < 0.001$ ، $r = 0.19$). از سویی نتایج تحلیل رگرسیون سلسله‌مراتبی نشان داد که متغیرهای سبک دلبستگی، شفقت به خود، و تکانشگری می‌توانند ۵۵ درصد از تغییرات در رفتارهای خودآسیب‌رسان نوجوانان را به طور معناداری پیش‌بینی کنند.

نتیجه‌گیری: سبک دلبستگی ایمن و شفقت به خود به عنوان عوامل محافظتی، و دلبستگی ناایمن و تکانشگری به عنوان عوامل خطر در خودآسیب‌رسانی نقش دارند. طراحی مداخلات خانواده‌محور برای تقویت دلبستگی ایمن، آموزش شفقت به خود، و مدیریت تکانشگری پیشنهاد می‌شود.

دریافت شده: ۱۴۰۳/۰۶/۱۱

پذیرفته شده: ۱۴۰۴/۰۴/۱۷

منتشر شده: ۱۴۰۴/۰۴/۱۷

* نویسنده مسئول: عذرا زبردست، استادیار، گروه روان‌شناسی، دانشکده ادبیات و علوم انسانی، دانشگاه گیلان، رشت، ایران

رایانامه: Zebardast@guilan.ac.ir

تلفن: ۰۱۳-۳۳۶۹۰۲۷۵

مقدمه

نوجوانی^۱ یکی از حساس‌ترین و بحرانی‌ترین دوره‌های تحول^۲ انسانی است که با تغییرات سریع جسمی^۳، روانی^۴ و اجتماعی^۵ همراه است. این دوره به دلیل مواجهه با کشاکش‌های متعدد، افراد را در معرض رفتارهای سازش‌ناپایته^۶، از جمله خودآسیب‌رسانی^۷ قرار می‌دهد. نتایج پژوهشی نشان داد که رفتارهای خودآزاری در نوجوانی بیش از هر دوره دیگری از زندگی شایع است (۱). در یک مطالعه مشخص شد میزان رفتارهای خودآسیب‌رسانی بدون خودکشی از ۴ درصد در سال ۲۰۰۲ به حدود ۱۶ درصد در سال ۲۰۱۷ افزایش داشته است (۲،۳). یافته‌ها همچنین نشان می‌دهند که شیوع^۸ این نوع رفتار به ویژه نوع خودآزاری بدون خودکشی در دهه اخیر بیشتر شده است (۴). برآورد شده است که بیشترین شیوع آسیب‌رسانی در دختران ۱۶-۲۴ ساله مربوط است که میزان شیوع این رفتار از ۶ درصد در سال ۲۰۰۲ در این گروه سنی و جنسیتی به ۱۹ درصد در سال ۲۰۱۴ افزایش یافت (۵).

خودآزاری روشی نامناسب برای مقابله با مشکلات هیجانی^۹، تنیدگی^{۱۰}، خشم^{۱۱} و ناامیدی^{۱۲} است. اگرچه این رفتار در ابتدا باعث کاهش تنیدگی و احساس آرامش می‌شود، اما پس از آن فرد با احساس گناه، شرم، و بازگشت احساسات منفی مواجه می‌شود (۶). یکی از تبیین‌های روان‌شناختی مرتبط که به بررسی رفتارهای خودآزاری می‌پردازد، نظریه دلبستگی^{۱۳} است که تجارب اولیه فرد با والدین و نوع رابطه عاطفی با آنها را بسیار مهم می‌داند (۷). در مطالعه‌ای نشان داده‌اند که اعتیاد والدین به طور مستقیم می‌تواند بر شکل‌گیری سبک‌های دلبستگی در کودکان تأثیر بگذارد. این موضوع موجب اختلال در روابط هیجانی و اجتماعی کودکان شده و زمینه‌ساز بروز مشکلات روانی متعددی مانند کاهش خودمهارگری^{۱۴} و افزایش تکانشگری^{۱۵} می‌شود (۸). در مطالعه دیگری بر وجود سه نوع دلبستگی ایمن^{۱۶}، اجتنابی

ناایمن^{۱۷}، و ناایمن دوسوگرا^{۱۸} تأکید شده است. سبک دلبستگی ایمن به معنای داشتن حس و نگرش مثبت نسبت به خود است و تمایل به برقراری روابط مثبت را منعکس می‌کند (۹). در دلبستگی اجتنابی، فرد خود را مثبت، اما دیگران را منفی می‌بیند و اضطراب و اجتناب بالایی تجربه می‌کند و اضطراب و اجتناب و غفلت از دیگران، حرمت خود^{۱۹} و پایین احساس ناامنی درونی را به دنبال دارد (۱۰). دلبستگی دوسوگرا بر اساس شک و بی‌اعتمادی شکل می‌گیرد و با احساس نارضایتی، عدم اعتماد و ایجاد رابطه، تنها برای رفع نیازها و خواسته‌های موقتی مشخص می‌شود (۱۱). روان‌پزشکان بیان کرده‌اند که رفتارهای خودآزاری در افرادی ظاهر می‌شود که در دوران کودکی در شکل‌گیری سبک دلبستگی ایمن با مشکل مواجه شده‌اند.

در پژوهشی بیان شده است که دلبستگی اضطرابی و اجتنابی با افزایش رفتارهای خودآسیب‌رسان همراه است در حالی که شفقت به خود^{۲۰} باعث کاهش این رفتارها می‌شود (۱۲). به این ترتیب سبک دلبستگی ناایمن به‌عنوان یکی از عوامل مؤثر در بروز رفتارهای خودآزاری معرفی شده است. افراد دارای سبک دلبستگی مضطرب به دلیل احساس ناامنی و داشتن تصور منفی از خود نگران از دست دادن توجه و محبت دیگران هستند. آنها از روش‌های مختلفی از جمله رفتارهای آسیب‌زننده و جراحی‌های غیرضروری برای جلب رضایت دیگران استفاده می‌کنند. علاوه بر سبک‌های دلبستگی، از سازه‌های مرتبط با دسته‌بندی مطرح شده درباره عوامل خطر در حیطه خودآسیب‌رسانی، شفقت به خود است که با رفتارهای خودآسیب‌رسان رابطه دارد. شفقت به خود به معنای دلسوزی نسبت به خود هنگام مواجهه با شکست‌ها، نقص‌ها، و عدم کفایت‌ها است که نوعی جهت‌گیری کلی مثبت نسبت به خود در زمانی است که همه چیز بد پیش می‌رود (۱۳).

11. Anger
12. Hopelessness
13. Attachment theory
14. Self-Control
15. Impulsivity
16. Secure attachment
17. Insecure avoidant attachment
18. Insecure ambivalent attachment
19. Self-esteem
20. Self-compassion

1. Adolescence
2. Development
3. Physical
4. Psychological
5. Social
6. Maladaptive
7. Self-Harm
8. Prevalence
9. Emotional problems
10. Stress

هنجاری^{۱۴} مرتبط است (۲۳). تکانشگری ممکن است عامل مهمی در سطح فردی باشد که احتمال اینکه فرد درگیر خودآسیبی غیرخودکشی شود را افزایش می‌دهد (۲۴).

تکانشگری و رفتار تکانشی سه ویژگی اساسی دارند که آن را از اصطلاحات مشابهی مانند بیش‌واکنشی^{۱۵} متمایز می‌کند. این رفتارها، شتاب‌زده، برنامه‌ریزی نشده، بی فکر، و مستعد خطا هستند، درحالی‌که در واکنش بیش از حد، به جای تأکید بر سرعت واکنش، بر شدت و مدت واکنش تأکید می‌شود (۲۵). در پژوهشی نشان داده شد که وجود مشکلات روانشناختی و تشخیص‌هایی مانند مشکلات مربوط به مهارت‌ها^{۱۶} در نوجوانان با شکایت از رفتارهای خودآسیب‌رسان مرتبط است (۲۶). همچنین نتایج پژوهشی دیگر نشان داد که پریشانی هیجانی یکی از قوی‌ترین عوامل پیش‌بینی‌کننده رفتارهای خودآسیبی است (۲۷). اگرچه در مطالعات انجام شده در ایران و خارج از ایران (۱۲-۲۷)، به شکل گسترده‌ای به بررسی سبک‌های دلبستگی، شفقت به خود و تکانشگری با رفتارهای خودآسیب‌رسان در نوجوانان پرداخته شده است، اما بررسی هم‌زمان این سازه‌ها در رفتارهای خودآسیب‌رسان در نوجوانان چندان مورد بررسی قرار نگرفته است. در جامعه هدف، این موضوع به دلیل شیوع بالای رفتارهای خودآسیب‌رسان در میان نوجوانان و تأثیرات آن بر سلامت روانی و اجتماعی بسیار اهمیت دارد.

نوجوانان، به دلیل قرار داشتن در مرحله‌ای از تحول که تغییرات روانی، اجتماعی و شناختی در آن شدت دارد، مستعد بروز رفتارهای پرخطر هستند. اما همین دوره به دلیل انعطاف‌پذیری و قابلیت یادگیری، فرصت مناسبی را برای مداخلات پیشگیرانه فراهم می‌کند. شناخت عوامل تأثیرگذار بر رفتارهای خودآسیب‌رسان، مانند سبک‌های دلبستگی، شفقت به خود و تکانشگری، به‌طور خاص می‌تواند به ارائه مداخلات مؤثر برای کاهش این رفتارها کمک کند. پژوهش حاضر با هدف پر کردن این خلاء پژوهشی، بر تحلیل و پیش‌بینی رفتارهای خودآسیب‌رسان در

افراد دارای شفقت به خود بالا معمولاً دارای اضطراب، افسردگی کمتر، هوش هیجانی^۱، کنجکاوی و رضایت از زندگی بالاتر و شادزبستی^۲، خوش‌بینی^۳، تاب‌آوری^۴، و برون‌گرایی^۵ بیشتر هستند و در مواجهه با رویدادهای منفی و تنشگر معمولاً با مهربانی و لطافت برخوردکنند (۱۴). پژوهش‌ها نشان دادند که شفقت به خود و ذهن آگاهی^۶ نقش محافظتی در کاهش رفتارهای خودآسیب‌رسان و تنظیم هیجان دارند، در حالی که ناگویی هیجانی^۷ می‌تواند به افزایش این رفتارها کمک کند. ویژگی شفقت به خود با علائم کمتر افسردگی، اضطراب فرسودگی، پریشانی روان‌شناختی^۸، تنیدگی درک شده^۹، و نگرانی مرتبط است (۱۵-۱۸).

یکی دیگر از سازه‌های مؤثر بر رفتارهای خودآسیب‌رسان، تکانشگری است که با ایجاد اختلال در مهارت‌ها و تسهیل تصمیم‌گیری‌های هیجانی، به‌عنوان عامل تسریع‌کننده این رفتارها عمل می‌کند. تعاریف مختلفی برای مفهوم تکانشگری ارائه شده است. برخی از این تعاریف عبارت‌اند از «رفتار انسان بدون فکر کافی»^{۱۰}، «عمل غریزه»^{۱۱} بدون توسل به مهارت خود^{۱۱} و «عمل سریع ذهن بدون آینده‌نگری»^{۱۲} و قضاوت آگاهانه^{۱۳} است (۱۹). تکانشگری همچنین ممکن است به معنای عمل با حداقل تفکر نسبت به رفتارهای آینده یا واکنش به افکاری باشد که بهترین گزینه برای فرد یا دیگران نیستند (۲۰). نوجوانان در دوره نوجوانی، به دلیل مواجهه با هیجانات شدید، اغلب از تکانشگری به‌عنوان یک راهبرد مقابله‌ای برای رهایی از حالات روانی و هیجانی غیرقابل تحمل استفاده می‌کنند (۲۱). پژوهش‌ها نشان داده‌اند که تکانشگری یکی از عوامل کلیدی در بروز رفتارهای پرخطر مانند سوءمصرف مواد و آسیب‌های فردی است. همچنین یافته‌ها نشان می‌دهند که کاهش تکانشگری و رفتارهای پرخطر با مداخلات مبتنی بر ذهن آگاهی ارتباط مثبتی دارد (۲۲). علاوه بر این در مطالعه‌ای تأیید کرده‌اند که تکانشگری با طیف وسیعی از آسیب‌شناسی روانی نوجوانان، فراتر از اختلال رفتار

9. Perceived stress
10. Instinct
11. Self-control
12. Future orientation
13. Mindful judgment
14. Conduct disorder
15. Over- reacting
16. Impulse- control

1. Emotional intelligence
2. Happiness
3. Optimism
4. Resilience
5. Extraversion
6. Mindfulness
7. Alexithymia
8. Psychological distress

کوتاه و تأیید نهایی در گفت‌وگوی کتبی با پژوهشگر) و ملاک خروج شامل عدم تکمیل کامل پرسشنامه‌ها بود. فقط افرادی که نشانه‌های خودآسیب‌رسانی را در سطح غیرحاد (و نه بحران فوری پزشکی یا روان‌پزشکی) نشان می‌دادند، به‌عنوان نمونه نهایی در پژوهش وارد شدند. کل فرآیند با رعایت اصول اخلاقی، محرمانه ماندن اطلاعات، و تحت نظارت پلتفرم رسمی مشاوره بحران انجام شد. در میان شرکت‌کنندگان، ۸۱ نفر (۵۲/۹٪) دختر و ۷۲ نفر (۴۷/۱٪) پسر بودند. میانگین سنی آن‌ها ۱۴/۲۴ سال با انحراف معیار ۱/۷۲ بود.

(ب) ابزار

۱. سیاهه خود گزارشی خود آسیب‌رسانی^۱: این پرسشنامه توسط کلونسکی و گلن در سال ۲۰۰۹ به منظور سنجش رفتارهای خودآسیب‌رسان افراد به قصد غیرخودکشی طراحی شد (۲۸). هدف اصلی این ابزار، ارزیابی انواع رفتارهای خودآسیب‌رسان و کارکردهای مرتبط با آن‌ها است. این پرسشنامه دارای دو بخش رفتاری^۲ و کارکردی^۳ است. بخش رفتاری ۱۲ گویه را ارزیابی می‌کند که نمایانگر انواع رفتارهای خودآسیب‌رسانی آگاهانه و غیرخودکشی هستند. گویه‌های آن عبارتند از: کوبیدن/زدن، گاز گرفتن، سوزاندن، خالکوبی، بریدن، دستکاری زخم، نیشگون گرفتن خود، موکنی، مالیدن پوست به سطوح خشن، خارش شدید، فروکردن سوزن در بدن، و خوردن مواد شیمیایی خطرناک. بخش کارکردی شامل ۳۹ گویه برای ارزیابی ۱۳ کارکرد مختلف مرتبط با این رفتارها است. این ۱۳ کارکرد تحت دو عامل کلی طبقه‌بندی شده‌اند: کارکردهای درون‌فردی^۴ (تنظیم عاطفی^۵، ضد گسستگی^۶، ضد خودکشی^۷، نشان‌پیشانی^۸، و خودتنبیهی^۹) و کارکردهای بین‌فردی^{۱۰} (استقلال^{۱۱}، حریم‌های بین‌فردی^{۱۲}، تأثیر بین‌فردی^{۱۳}، وابستگی به همسالان^{۱۴}، انتقام^{۱۵}، مراقبت از خود^{۱۶}، هیجان‌خواهی^{۱۷}، و سرسختی^{۱۸}). گویه‌ها به‌صورت لیکرت سه‌گزینه‌ای (۰=کاملاً غیرمرتبط، ۱=تا حدی مرتبط، ۲=کاملاً مرتبط)

نوجوانان تمرکز دارد. نتایج این مطالعه می‌تواند مبنای طراحی راهکارهای پیشگیرانه و مداخلات عملی برای خانواده‌ها، مدارس، و درمانگران قرار گیرد. بدین ترتیب، با شناسایی دقیق عوامل خطر و عوامل محافظتی، امکان ایجاد برنامه‌های اثربخش برای ارتقای سلامت روان نوجوانان و کاهش رفتارهای خودآسیب‌رسان فراهم می‌شود. این پژوهش علاوه بر گسترش دانش علمی، می‌تواند به سیاست‌گذاری‌های کلان در زمینه بهداشت روان و آموزش نوجوانان کمک کند. بر این اساس، پژوهش حاضر با هدف مطالعه پیش‌بینی‌پذیری رفتارهای خودآسیب‌رسان نوجوانان بر اساس سبک‌های دلبستگی، شفقت به خود، و تکانشگری انجام شد.

روش

(الف) طرح پژوهش و شرکت‌کنندگان: پژوهش حاضر از نظر هدف، کاربردی و از نظر روش، توصیفی از نوع همبستگی است. جامعه آماری این پژوهش شامل تمامی نوجوانان ایرانی دختر و پسر ۱۲ تا ۱۸ ساله‌ای بود که در بازه زمانی اردیبهشت تا خرداد ۱۴۰۳ به سامانه نوشتاری پیشگیری از بحران مراجعه کرده بودند. این سامانه یک پلتفرم ملی است که به ارائه خدمات مشاوره‌ای و حمایت روان‌شناختی برای افراد در سراسر کشور می‌پردازد و به هیچ شهر یا منطقه خاصی محدود نیست. از جامعه آماری، تعداد ۱۶۱ نفر با استفاده از برنامه نرم‌افزاری *GPower و از طریق روش نمونه‌گیری پیاپی انتخاب شدند. برای حفظ حجم نمونه، فرآیند نمونه‌گیری تا رسیدن به تعداد هدف ادامه یافت و در صورتی که هر شرکت‌کننده‌ای به دلیل ناقص بودن پاسخ‌ها یا عدم انطباق با معیارها حذف می‌شد، فرد جدیدی جایگزین می‌شد مصاحبه‌های اولیه به‌صورت متن‌محور یا خودگزارشی آنلاین (با مدت‌زمان تقریبی ۱۵ تا ۲۰ دقیقه) توسط پژوهشگر، در نقش مشاور بحران، انجام شد. معیارهای ورود شامل داشتن سابقه‌ی رفتارهای خودآسیب‌رسان یا افکار خودآسیب‌رسان در گروه سنی ۱۲ تا ۱۸ سال بود (بررسی شده از طریق سؤال‌های غربالگری

10. Interpersonal Functions
11. Independence
12. Interpersonal boundaries
13. Interpersonal influence
14. Peer dependency
15. Revenge
16. Self-Care
17. Sensation seeking
18. Hardiness

1. Inventory of Statements About Self-injury (ISAS)
2. Behavioral Section
3. Functional
4. Intrapersonal Functions
5. Emotional regulation
6. Anti-Fragmentation
7. Anti-Suicidality
8. Distress sign
9. Self-Punishment

نمره‌گذاری می‌شوند. دامنه نمرات در هر خرده‌مقیاس از ۰ تا ۶ است. نمرات بالاتر نشان‌دهنده شدت بیشتر رفتارهای خودآسیب‌رسان است. در پژوهشی (۲۸) پایایی به روش بازآزمایی برای بخش یکم در دوره زمانی ۱ تا ۴ هفته‌گی ۰/۸۵ به دست آوردند. همچنین همسانی درونی بین گویه‌های آزمون با استفاده از روش آلفای کرونباخ ۰/۸۴ به دست آمد. همچنین آلفای کرونباخ برای کارکردهای درون‌فردی ۰/۸۸ و برای کارکردهای بین‌فردی ۰/۸۵ گزارش شده است. در ایران نیز در پژوهشی (۲۹) اعتبار این ابزار با استفاده از روش آلفای کرونباخ ۰/۷۶ محاسبه شد و همچنین روایی صوری و محتوایی آن با استفاده از نظر متخصصین روان‌شناسی بررسی و تأیید شد. علاوه بر این، روایی سازه پرسشنامه از طریق تحلیل عاملی تأیید شد و ساختار دو عاملی آن (شامل عامل رفتاری و عامل کارکردی) مورد حمایت قرار گرفت. در مطالعه حاضر، روایی سازه ابزار با استفاده از تحلیل عاملی تأییدی مورد بررسی قرار گرفت. نتایج نشان داد که ساختار دو عاملی پرسشنامه شامل عامل رفتاری و عامل کارکردی، با شاخص‌های برازندگی قابل قبول تأیید شد و از برازش مناسبی برخوردار بود. همچنین، آلفای کرونباخ ابزار در پژوهش حاضر ۰/۷۳ به دست آمد.

۲. مقیاس خود شفقت ورزی^۱: مقیاس خود شفقت‌ورزی توسط نف، در سال ۲۰۰۳ با هدف سنجش میزان شفقت به خود ساخته شد (۳۰). این ابزار شامل ۲۶ گویه و ۶ زیرمقیاس مهربانی با خود^۲ (۵ گویه)، قضاوت در مورد خود^۳ (۵ گویه)، احساسات مشترک انسانی^۴ (۴ گویه)، متوازن‌سازی^۵ (۴ گویه)، ذهن‌آگاهی^۶ (۴ گویه) و بزرگ‌نمایی^۷ (۴ گویه) دارد و دارای طیف لیکرت ۵ درجه‌ای بین ۱ (تقریباً هرگز) و ۵ (تقریباً همیشه) است (۳۱) که گویه‌های زیرمقیاس قضاوت در مورد خود، انزوا و همانندسازی افراطی به صورت معکوس نمره‌گذاری می‌شود و حداقل و حداکثر نمره این ابزار به ترتیب ۱۲ تا ۶۰ است. نمره بالاتر در این مقیاس نشان‌دهنده شفت‌ورزی بیشتر نسبت به خود است (۳۲). نتایج پژوهش‌های نف با یک نمونه ۳۹۱ نفری از دانشجویان نشان داد که این پرسشنامه روایی و اعتبار

بالایی دارد. همسانی درونی این مقیاس از طریق ضریب آلفای کرونباخ محاسبه شد که برای کل مقیاس ۰/۹۳ و برای زیرمقیاس‌ها از ۰/۷۵ تا ۰/۸۶ به دست آمده است (۳۰). اعتبار بازآزمایی این پرسشنامه پس از گذشت دو هفته از اجرای نخست آن ۰/۹۳ برآورد شد. این پرسشنامه دارای روایی همزمان (همبستگی منفی با خودانتقادگری)، روایی افتراقی (عدم همبستگی با خودشیفتگی)، روایی همگرا (همبستگی معنادار با نمره درمانگران از خود شفقت‌ورزی) و اعتبار بازآزمایی مطلوب است (۳۳). در این پژوهش اعتبار پرسشنامه به روش آلفای کرونباخ برای کل پرسشنامه ۰/۸۲ به دست آمده است و نیز روایی محتوایی صوری و محتوایی به شیوه کیفی قبل از استفاده به وسیله استادان روان‌شناسی صاحب‌نظر مورد تأیید قرار گرفت.

۳. مقیاس تکانشگری بارت^۸: در پژوهش حاضر برای سنجش تکانشگری و مؤلفه‌های فرعی آن از مقیاس تکانشگری بارت استفاده شد. نسخه بازنگری شده این پرسشنامه توسط پاتن و همکاران در سال ۱۹۹۵ طراحی شده و از ۳۰ گویه تشکیل شده است که بر اساس طیف لیکرتی چهار گزینه‌ای (هرگز=۱ تا همیشه=۴) پاسخ داده می‌شود. گویه‌های ۷، ۸، ۹، ۱۰، ۱۲، ۱۳، ۱۵، ۲۰، ۲۹، ۳۰ به صورت وارونه نمره‌گذاری می‌شوند. این پرسشنامه ۳ عامل مرتبط با سازه تکانشگری شامل تکانشگری شناختی^۹ (تصمیم‌گیری سریع در سطح شناختی)، تکانشگری حرکتی^{۱۰} (اقدام و عمل انجام دادن بدون اندیشیدن) و عدم برنامه‌ریزی^{۱۱} (نگاه نکردن به آینده و متمرکز بودن بر لحظه فعلی) را مورد ارزیابی قرار می‌دهد (۳۴). کمترین نمره در این مقیاس ۳۰ و بیشترین نمره ۱۲۰ است. هرچه نمره فرد بالاتر باشد، بیانگر شدت بیشتر تکانشگری فرد است. مطالعات مربوط به ویژگی‌های روان‌سنجی مقیاس تکانشگری بارت در کشورهای مختلف دنیا از جمله برزیل (۳۵) و ژاپن (۳۶) نشان داده‌اند که این پرسشنامه از ویژگی‌های روان‌سنجی لازم برای استفاده در موقعیت‌های بالینی و پژوهشی برخوردار است. در یکی از مطالعات ایرانی (۳۷) روایی همگرا این مقیاس با محاسبه ضریب همبستگی زیرمقیاس‌های آن با یکدیگر تأیید

7. Overidentification
8. Barratt Impulsivity Scale
9. Cognitive
10. Motor
11. Non-planning

1. Self-Compassion Scale
2. Self-kindness
3. Self-Judgment
4. Common humanity
5. Isolation
6. Mindfulness

شد ($p < 0/05$). همسانی درونی با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ، برای کل گویه‌ها $0/81$ ، برای عامل یک $0/80$ ، عامل دوم $0/67$ ، و عامل سوم $0/70$ به دست آمد.

۴. مقیاس سبک دلبستگی^۱: این ابزار توسط هازن و شاور (۱۹۸۷) با ۱۵ گویه و سه مؤلفه سبک دلبستگی ایمن، سبک دلبستگی نایمن اجتنابی، و سبک دلبستگی نایمن دوسوگرا (هر مؤلفه شامل ۵ گویه) طراحی شد (۳۸). گویه‌ها با استفاده از مقیاس پنج درجه‌ای لیکرت (۱= هرگز تا ۵= تقریباً همیشه) نمره‌گذاری می‌شوند. نمره هر مؤلفه با مجموع نمره گویه‌های آن مؤلفه محاسبه می‌شود. بنابراین حداقل نمره در هر مؤلفه ۵ و حداکثر نمره در آن ۲۵ است و نمره بالاتر نشان‌دهنده سبک دلبستگی غالب در فرد است. روایی سازه ابزار با روش تحلیل عاملی اکتشافی بررسی شد و نتایج حاکی از وجود سه عامل یا مؤلفه دلبستگی ایمن، نایمن اجتنابی، و نایمن دوسوگرا بود. اعتبار این پرسشنامه با روش آلفای کرونباخ به ترتیب $0/81$ ، $0/75$ و $0/87$ گزارش شد (۳۸). در ایران، پژوهشگران در پژوهشی اعتبار این ابزار را با روش آلفای کرونباخ برای دلبستگی ایمن $0/78$ ، نایمن اجتنابی $0/66$ ، و نایمن دوسوگرا $0/78$ محاسبه کردند (۳۹). در پژوهش حاضر، اعتبار این ابزار با روش آلفای کرونباخ برای سبک‌های دلبستگی ایمن، نایمن اجتنابی، و دوسوگرا به ترتیب $0/76$ ، $0/68$ و $0/81$ به دست آمد. همچنین روایی صوری و محتوایی این پرسشنامه با شاخص و نسبت روایی محتوا، مورد بررسی و تأیید متخصصان قرار گرفته است.

(ج) روش اجرا: پس از اخذ مجوز اخلاق از دانشگاه گیلان و دریافت تأییدیه علمی، فرآیند اجرای پژوهش با هماهنگی مسئولان سامانه نوشتاری پیشگیری از بحران آغاز شد. اجرای پژوهش در بازه زمانی اردیبهشت تا خرداد ۱۴۰۳ انجام گرفت. ابتدا، نوجوانان واجد شرایط با استفاده از روش نمونه‌گیری پیاپی و بر

اساس معیارهای ورود و خروج مشخص شده و به‌صورت فردی غربالگری شدند. مصاحبه‌های اولیه توسط پژوهشگر و به‌صورت گفت‌وگوی کتبی در بستر سامانه انجام شد. سپس لینک پرسشنامه‌ها برای نوجوانان تأیید شده ارسال شد تا به‌صورت آنلاین، فردی و بی‌نام تکمیل کنند. زمان تقریبی برای پاسخ‌دهی به پرسشنامه‌ها بین ۱۵ تا ۲۰ دقیقه بود. پیش از شروع مطالعه، اهداف پژوهش، نحوه مشارکت، و حقوق اخلاقی شرکت‌کنندگان به‌طور کامل برای آنها توضیح داده شد و رضایت آگاهانه به‌صورت کتبی (در قالب تأیید داخل سامانه) دریافت شد. جهت رعایت حریم خصوصی، داده‌ها به‌صورت بی‌نام و محرمانه جمع‌آوری شد. در پایان، داده‌های به‌دست‌آمده با استفاده از نرم‌افزار SPSS-26 و به کمک آزمون‌های آماری توصیفی (میانگین و انحراف معیار)، همبستگی پیرسون و رگرسیون سلسله‌مراتبی تحلیل شدند.

یافته‌ها

در جدول ۱ شاخص‌های توصیفی متغیرهای پژوهش گزارش شده است. با توجه به نتایج این جدول، بین رفتارهای خودآسیب‌رسان با سبک دلبستگی ایمن رابطه منفی و معنادار و بین رفتارهای خودآسیب‌رسان با سبک دلبستگی نایمن اجتنابی و نایمن دوسوگرا رابطه مثبت و معناداری وجود دارد. در واقع با افزایش دلبستگی ایمن رفتارهای خودآسیب‌رسان کاهش و با افزایش دلبستگی نایمن اجتنابی و دوسوگرا رفتارهای خودآسیب‌رسان افزایش می‌یابد. همچنین بین رفتارهای خودآسیب‌رسان با خودشفقت‌ورزی رابطه مثبت و معنادار وجود دارد. در واقع با افزایش خودشفقت‌ورزی رفتارهای خودآسیب‌رسان کاهش می‌یابد. همچنین بین رفتارهای خودآسیب‌رسان با تکانشگری رابطه مثبت و معنادار وجود دارد. در واقع با افزایش تکانشگری، رفتارهای خودآسیب‌رسان افزایش می‌یابد.

جدول ۱: ماتریس همبستگی متغیرهای پژوهش

متغیرها	میانگین	انحراف معیار	۱	۲	۳	۴	۵	۶	۷	۸	۹
۱ رفتارهای خودآسیب‌رسان	۸/۵۷	۷/۴۶	۱								
۲ سبک دلبستگی ایمن	۱۵/۵۳	۳/۲۷	-۰/۷۲	۱							
۳ سبک دلبستگی نایمن اجتنابی	۱۳/۹۲	۴/۲۴	۰/۴۳	۰/۳۶	۱						

۴	سبک دلبستگی ناایمن دوسوگرای اضطرابی	۱۵/۸۹	۴/۹۵	۰/۵۵	۰/۲۸	۰/۴۵	۱
۵	خود شفقت ورزی	۷۰/۱	۲۰/۹۵	-۰/۶۱	۰/۴۰	۰/۳۳	۱
۶	تکانشگری	۷۴/۵۲	۱۵/۴۷	۰/۱۹	۰/۲۵	۰/۲۸	۱
۷	تکانشگری شناختی	۱۵/۵۴	۳/۲۷	۰/۲۰	۰/۲۴	۰/۳۰	۱
۸	تکانشگری حرکتی	۱۳/۹۲	۴/۲۴	۰/۲۱	۰/۲۶	۰/۲۸	۱
۹	تکانشگری عدم برنامه ریزی	۱۵/۹۰	۴/۹۵	۰/۲۲	۰/۲۵	۰/۲۷	۱

خودآسیب‌رسان نشان داد ($P < ۰/۰۵$ ، $r = -۰/۲۱$). به همین ترتیب، تکانشگری عدم برنامه‌ریزی نیز رابطه‌ی مثبت و معناداری با رفتارهای خودآسیب‌رسان داشت ($P < ۰/۰۵$ ، $r = -۰/۲۲$). این نتایج نشان می‌دهند که سبک‌های دلبستگی، خودشفقت‌ورزی، و انواع تکانشگری می‌توانند پیش‌بینی‌کننده‌های معناداری برای رفتارهای خودآسیب‌رسان در نوجوانان باشند. برای پیش‌بینی رفتارهای خودآسیب‌رسان از روی سبک‌های دلبستگی و خودشفقت‌ورزی و تکانشگری هر سه متغیر وارد رگرسیون شدند. مدل رگرسیون به صورت دومرحله‌ای اجرا شد. در بلوک اول، متغیرهای جمعیت‌شناختی (سن و جنسیت) به‌عنوان متغیرهای کنترل وارد مدل شدند. در بلوک دوم، متغیرهای سبک‌های دلبستگی، خودشفقت‌ورزی، و تکانشگری به مدل اضافه شدند. در جدول ۲ نتایج تحلیل رگرسیون گزارش شده است.

بر اساس نتایج مندرج در جدول ۱ می‌توان نتیجه گرفت که نتایج پژوهش نشان داد که بین سبک دلبستگی ایمن و رفتارهای خودآسیب‌رسان رابطه‌ی منفی و معنادار بود ($P < ۰/۰۰۱$ ، $r = -۰/۷۲$). بین سبک دلبستگی ناایمن اجتنابی با رفتارهای خودآسیب‌رسان رابطه‌ی مثبت و معناداری وجود دارد ($P < ۰/۰۰۱$ ، $r = -۰/۴۳$). بین سبک دلبستگی ناایمن دوسوگرا نیز با رفتارهای خودآسیب‌رسان رابطه‌ی مثبت و معناداری وجود دارد ($P < ۰/۰۰۱$ ، $r = ۰/۵۵$). بین خودشفقت‌ورزی با رفتارهای خودآسیب‌رسان رابطه‌ی منفی و معنادار بود ($P < ۰/۰۰۱$ ، $r = -۰/۶۱$). بین تکانشگری با رفتارهای خودآسیب‌رسان رابطه‌ی مثبت و معناداری وجود دارد ($P < ۰/۰۰۱$ ، $r = ۰/۱۹$). همچنین، تحلیل همبستگی بین سه نوع تکانشگری (شناختی، حرکتی و عدم برنامه‌ریزی) با رفتارهای خودآسیب‌رسان نشان داد که: تکانشگری شناختی رابطه‌ی مثبت و معناداری با رفتارهای خودآسیب‌رسان دارد ($P < ۰/۰۵$ ، $r = -۰/۲۰$). علاوه بر این، تکانشگری حرکتی رابطه‌ی مثبت و معناداری با رفتارهای

جدول ۲: نتایج تحلیل رگرسیون سلسله‌مراتبی برای پیش‌بینی رفتارهای خودآسیب‌رسان

بلوک	شاخص‌ها	مجموعه مجذورات	df	میانگین مجذورات	F	P	R	R ²	AR ²
یکم	رگرسیون باقیمانده	۱۴۳۰/۳	۲	۷۱۵/۱۹	۱۵/۲۱	۰/۰۰۱	۰/۴۱۱	۰/۱۶۹	۰/۱۶۹
		۷۰۴۸/۹	۱۵۰	۴۶/۹۹					
دوم	رگرسیون باقیمانده	۶۱۳۹/۲	۷	۸۷۷/۰۳	۵۴/۳۴	۰/۰۰۱	۰/۸۵۱	۰/۷۲۴	۰/۵۵۵
		۲۳۴۰/۱	۱۴۵	۱۶/۱۳					

$r^2 = ۰/۷۲$ از واریانس رفتارهای خودآسیب‌رسان را تبیین و پیش‌بینی می‌کند. میزان f مشاهده‌شده ($۰/۵۴$) برای متغیرهای پیش‌بین در سطح $۰/۰۰۱$ معنادار است. این یافته نشان می‌دهد که این متغیرها به صورت معناداری قادر به پیش‌بینی رفتارهای خودآسیب‌رسان در نوجوانان هستند.

بر اساس نتایج جدول ۲، در بلوک اول نتایج نشان داد که متغیرهای جمعیت‌شناختی در مجموع $r^2 = ۰/۱۶$ از واریانس رفتارهای خودآسیب‌رسان را تبیین و پیش‌بینی می‌کنند. همچنین بر اساس نتایج مندرج در بلوک ۲ می‌توان نتیجه گرفت که متغیرهای پیش‌بین در مجموع

در جدول ۳، ضرایب رگرسیون استاندارد نشده و استاندارد شده و بررسی معناداری این ضرایب گزارش شده‌اند.

جدول ۳: ضرایب رگرسیون سلسله مراتبی رفتارهای خودآسیب‌رسان نوجوانان روی متغیرهای جمعیت‌شناختی و پیش‌بین

ضرایب غیراستاندارد					
مدل	B	خطای استاندارد	B	t	سطح معناداری
عرض از مبدا	۱۳/۰۳	۴/۷۶	-	۲/۸۳	۰/۰۰۱
سبک دلبستگی ایمن	-۰/۹۲	۰/۱۲	-۰/۶۷	-۷/۳۴	۰/۰۰۱
سبک دلبستگی ناایمن اجتنابی	۰/۱۹	۰/۰۹	۰/۳۸	۲/۰۸	۰/۰۰۱
سبک دلبستگی ناایمن دوسوگرا	۰/۲۷	۰/۰۸	۰/۴۷	۳/۲۸	۰/۰۰۱
خود شفقت ورزی	-۰/۱۱	۰/۰۱	-۰/۵۴	۶/۲۴	۰/۰۰۱
تکانشگری	۰/۰۵	۰/۰۲	۰/۲۱	۲/۷۳	۰/۰۰۱

با توجه به جدول ۳، اثر سبک دلبستگی ایمن بر رفتارهای خودآسیب‌رسان ($\beta = -0/67$) منفی و در سطح ۰/۰۱ معنادار است. اثر سبک دلبستگی ناایمن اجتنابی بر رفتارهای خودآسیب‌رسان ($\beta = 0/38$) مثبت و در سطح ۰/۰۱ معنادار است. اثر سبک دلبستگی ناایمن دوسوگرا بر رفتارهای خودآسیب‌رسان ($\beta = 0/47$) مثبت و در سطح ۰/۰۱ معنادار است. اثر خودشفقت‌ورزی بر رفتارهای خودآسیب‌رسان ($\beta = -0/54$) منفی و در سطح ۰/۰۱ معنادار است. اثر تکانشگری بر رفتارهای خودآسیب‌رسان ($\beta = 0/21$) مثبت و در سطح ۰/۰۱ معنادار است. در واقع، سبک دلبستگی ایمن و خودشفقت‌ورزی با رفتارهای خودآسیب‌رسان همبستگی منفی دارند که نشانگر آن است هر چقدر میزان دلبستگی ایمن و خودشفقت‌ورزی در نوجوانان افزایش می‌یابد، رفتارهای خودآسیب‌رسان کاهش می‌یابد و برعکس. همچنین دلبستگی ناایمن اجتنابی، دلبستگی ناایمن دوسوگرا، و تکانشگری با رفتارهای خودآسیب‌رسان همبستگی مثبت دارد که نشان می‌دهد هر چقدر میزان دلبستگی ناایمن اجتنابی، دلبستگی ناایمن دوسوگرا و تکانشگری بالا باشد، میزان رفتارهای خودآسیب‌رسان بالاتر می‌رود.

بحث و نتیجه‌گیری

هدف پژوهش حاضر پیش‌بینی رفتارهای خودآسیب‌رسان نوجوانان بر اساس سبک‌های دلبستگی، شفقت به خود، و تکانشگری بود. بر طبق نتایج به دست آمده بین سبک دلبستگی ایمن رابطه منفی و معناداری با رفتارهای

خودآسیب‌رسان وجود دارد، در حالی که سبک‌های دلبستگی ناایمن (اجتنابی و دوسوگرای اضطرابی) دارای رابطه مثبت و معنادار با این رفتارها هستند. در واقع با افزایش دلبستگی ایمن رفتارهای خودآسیب‌رسان کاهش و با افزایش دلبستگی ناایمن رفتارهای خودآسیب‌رسان افزایش می‌یابد. نتایج این پژوهش با یافته‌های برخی مطالعات پیشین (۷، ۸، ۱۲) از این نظر همسو است که هر دو بر ارتباط معنادار بین سبک‌های دلبستگی ناایمن و افزایش رفتارهای خودآسیب‌رسان و نقش محافظتی دلبستگی ایمن تأکید دارند. این یافته را می‌توان بر اساس نظریه دلبستگی تبیین کرد، نظریه‌ای که سبک‌های دلبستگی را به عنوان چارچوبی اساسی در شکل‌دهی روابط بین فردی و فرآیندهای تنظیم هیجان معرفی می‌کند (۷). نوجوانان با سبک دلبستگی ایمن، به دلیل داشتن تجربه‌های مثبت در ارتباط با والدین یا مراقبان خود، توانایی بالاتری در مدیریت هیجانات منفی و تیدگی دارند و در رویارویی با بحران‌ها و کشاکش‌های زندگی به‌جای توسل به رفتارهای خودآسیب‌رسان، از روش‌های سالم‌تر و سازنده‌تری مانند گفت‌وگو، جستجوی حمایت اجتماعی یا استفاده از مهارت‌های حل مسئله استفاده می‌کنند.

نوجوانانی که دلبستگی ناایمن (اجتنابی یا دوسوگرا) دارند، معمولاً در کودکی با بی‌توجهی، طرد یا روابط غیرقابل پیش‌بینی روبرو بوده‌اند. این تجربیات باعث ایجاد الگوهای ارتباطی ناپایدار و احساس عدم اعتماد به دیگران می‌شود. نوجوانان با دلبستگی اجتنابی به‌طور معمول از دیگران

فاصله می‌گیرند و هیجانات خود را سرکوب می‌کنند، که این سرکوب می‌تواند به رفتارهای خودآسیب‌رسان برای کاهش تنیدگی‌های درونی منجر شود. همچنین نتایج این پژوهش نشان داد که بین شفقت به خود با رفتارهای خودآسیب‌رسان رابطه منفی و معنادار وجود دارد. این یافته با نتایج حاصل از پژوهش‌های پیشین در این زمینه همسو است (۱۵-۱۸). در واقع با افزایش شفقت به خود رفتارهای خودآسیب‌رسان، کاهش می‌یابد. در تبیین این یافته می‌توان گفت که شفقت به خود، شامل مهربانی با خود، پذیرش کام‌نیافتگی‌ها به‌عنوان بخشی از تجربیات انسانی، و حفظ ذهن آگاهی در مواجهه با سختی‌ها است. این ویژگی باعث می‌شود افراد در موقعیت‌های تشنگر یا هنگام مواجهه با شکست، به جای خودانتقادی یا سرزنش شدید، برخوردی مهربان‌تر با خود داشته باشند.

از سوی دیگر فقدان شفقت به خود می‌تواند منجر به نشخوار فکری، افزایش تنیدگی، و کاهش توانایی فرد در تنظیم هیجانات شود، که این عوامل احتمال رفتارهای خودآسیب‌رسان را افزایش می‌دهند. بنابراین شفقت به خود به‌عنوان یک عامل حمایتی و تنظیم‌کننده هیجانات، مانع از بروز رفتارهای مخرب می‌شود و مسیر سالم‌تری برای مواجهه با مشکلات ارائه می‌دهد. یافته دیگر پژوهش نشان داد که تکانشگری رابطه مثبت و معناداری با رفتارهای خودآسیب‌رسان دارد. این یافته با نتایج پژوهش‌های پیشین مطابقت دارد (۲۱-۲۴). در واقع با افزایش شفقت به خود رفتارهای خودآسیب‌رسان کاهش می‌یابد. در تبیین این یافته می‌توان گفت که تکانشی بودن و ویژگی تکانشگری در افراد باعث می‌شود که در مدیریت صحیح عاطفی و هیجانی دچار شکست شوند. ناتوانی در مهار تکانش‌ها و انجام رفتارهای ناگهانی و بدون تفکر به مشکلاتی مانند رفتارهای خودآسیب‌رسان منجر می‌شود.

تکانشی بودن می‌تواند باعث شود که افراد در موقعیت‌هایی که نیاز به مدیریت هیجانی دارند، توانایی اتخاذ رفتارهای منطقی و مناسب را از دست بدهند. این افراد ممکن است در پردازش اطلاعات هیجانی، درک صحیح آنها و مدیریت هیجان‌های خود با مشکلاتی روبه‌رو شوند. این مشکلات می‌تواند توانایی فرد را در تفکر منطقی، تصمیم‌گیری و انتخاب رفتار مناسب در موقعیت‌های تنیدگی‌زا کاهش دهد و در نهایت منجر به بروز خشونت و رفتارهای پرخاشگرانه شود. دیگر یافته پژوهش حاضر نشان داد که سبک‌های دلبستگی، شفقت به خود، و تکانشگری به‌طور

هم‌زمان تأثیر قابل توجهی بر رفتارهای خودآسیب‌رسان دارند. پژوهشی در این زمینه یافت نشد، اما در تبیین این یافته می‌توان گفت که رفتارهای خودآسیب‌رسان نتیجه تعامل پیچیده عوامل هیجانی، شناختی، و بین‌فردی است و ترکیب این عوامل نقش مهمی در شکل‌گیری و استمرار رفتارهای خودآسیب‌رسان ایفا می‌کند. درک این تعامل می‌تواند به طراحی مداخلات جامع برای پیشگیری و کاهش این رفتارها کمک کند. مداخلات روان‌شناختی که هم‌زمان بر بهبود روابط بین‌فردی، تقویت شفقت به خود، و مهار تکانشگری متمرکز باشند، ممکن است اثرات بیشتری در کاهش رفتارهای خودآسیب‌رسان داشته باشند. این پژوهش با بررسی هم‌زمان سبک‌های دلبستگی، شفقت به خود و تکانشگری، مدلی جامع برای پیش‌بینی رفتارهای خودآسیب‌رسان در نوجوانان ارائه داده و نشان داد که این سه متغیر می‌توانند به‌طور معناداری این رفتارها را تبیین کنند و مبنای طراحی مداخلات پیشگیرانه و درمانی برای کاهش رفتارهای پرخطر در نوجوانان قرار گیرد. یافته‌های این پژوهش با وجود محدودیت‌های نمونه‌گیری، برای نوجوانان دارای سابقه رفتارهای خودآسیب‌رسان یا مراجعه‌کنندگان به پلتفرم‌های حمایت روانی آنلاین قابل تعمیم است، اما تعمیم آن به جمعیت‌های بالینی یا نوجوانان بدون سابقه این رفتارها نیازمند پژوهش‌های آتی با نمونه‌های متنوع‌تر و روش‌های نمونه‌گیری تصادفی است.

این پژوهش با محدودیت‌هایی مواجه بود. از آنجا که یافته‌های پژوهش بر اساس مقیاس خودگزارش‌دهی بود و گزارش‌های شخصی در پرسشنامه‌ها اصولاً به دلیل عوامل ناخودآگاه و تعصب در پاسخ‌دهی بیشتر مستعد تحریف هستند، این موضوع می‌تواند نتایج پژوهش را به مخاطره بیاندازد. محدودیت دیگر، محدود بودن جامعه آماری به نوجوانان مراجعه‌کننده به سامانه نوشتاری پیشگیری از بحران بود. همچنین در این پژوهش اطلاعات دقیق مربوط به ویژگی‌های اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی شرکت‌کنندگان جمع‌آوری یا کنترل نشد، در حالی که این متغیرها می‌توانند تأثیر قابل توجهی بر میزان بروز و شدت رفتارهای خودآسیب‌رسان داشته باشند. بنابراین پیشنهاد می‌شود در مطالعات آتی این عوامل به‌طور دقیق‌تری بررسی یا کنترل شوند تا دقت و تعمیم‌پذیری یافته‌ها افزایش یابد. در راستای یافته‌های به‌دست آمده، پیشنهاد می‌شود اثر متغیرهای دیگری مانند تنظیم هیجان، حمایت اجتماعی، سبک‌های

مقابله‌ای، و عوامل ژنتیکی که می‌توانند در شناخت هرچه بهتر رفتارهای خودآسیب‌رسان کمک کننده باشند، مورد بررسی قرار گیرند. همچنین با توجه به نقش سبک‌های دلبستگی، شفقت به خود، و تکانشگری در رفتارهای خودآسیب‌رسان، پیشنهاد می‌شود مداخلات خانواده‌محور برای تقویت سبک‌های دلبستگی ایمن و برنامه‌های آموزشی برای افزایش شفقت به خود و مهارت‌های تنظیم هیجان در مدارس و مراکز مشاوره طراحی و اجرا شود. اجرای چنین مداخلاتی می‌تواند نقش مؤثری در کاهش رفتارهای خودآسیب‌رسان نوجوانان ایفا کند.

ملاحظات اخلاقی

پیروی از اصول اخلاق پژوهش: این مقاله برگرفته از پایان‌نامه کارشناسی ارشد نویسنده یکم این مقاله با کد اخلاق IR.GUILAN.REC.1403.102 در رشته روان‌شناسی عمومی دانشگاه گیلان است که در تاریخ ۱۴۰۳/۰۷/۰۷ با موفقیت دفاع شد. مجوز علمی این مطالعه توسط دانشگاه گیلان طی نامه شماره ۲۸۹۸۱ در تاریخ ۱۴۰۳/۰۳/۱۶ صادر شد. همچنین ملاحظات اخلاقی مندرج در راهنمای انتشار انجمن روان‌شناسی آمریکا و کدهای اخلاقی سازمان نظام روان‌شناسی ایران مانند اصل

رازداری، محرمانه ماندن اطلاعات، دریافت رضایت کتبی از افراد نمونه و نظایر آن در این پژوهش رعایت شده است.

حامی مالی: این مطالعه بدون حامی مالی و در قالب پایان‌نامه کارشناسی ارشد انجام شده است.

نقش هر یک از نویسندگان: نویسنده یکم به عنوان طراح و ایده‌پرداز اصلی پژوهش و مسئول جمع‌آوری داده‌ها، نویسنده دوم به عنوان استاد راهنما، و نویسنده سوم به عنوان استاد مشاور در این مقاله نقش داشتند.

تضاد منافع: انجام این پژوهش برای نویسندگان هیچ گونه تعارض منافی را به دنبال نداشته است و نتایج آن کاملاً شفاف و بدون سوگیری گزارش شده است.

دردسترس بودن داده‌ها: مواد و داده‌ها اکنون در اختیار نویسنده مسئول قرار دارد و در صورت درخواست منطقی، برای سایر پژوهشگران قابل دسترسی است.

رضایت برای انتشار: نویسندگان برای انتشار این مقاله رضایت کامل خود را اعلام کردند.

تشکر و قدردانی: بدین وسیله از تمامی شرکت‌کنندگان این پژوهش که با صبر و همکاری خود امکان جمع‌آوری داده‌ها را فراهم کردند، صمیمانه سپاسگزاریم. همچنین از استادان و همکارانی که در مراحل طراحی و اجرای مطالعه، راهنمایی‌های ارزشمندی ارائه کردند، تشکر می‌شود.

پژوهشگاه علوم انسانی و مطالعات فرهنگی
پرتال جامع علوم انسانی

References

- Diggins E, Heuvelman H, Pujades-Rodriguez M, House A, Cottrell D, Brennan C. Exploring gender differences in risk factors for self-harm in adolescents using data from the Millennium Cohort Study. *J Affect Disord*. 2024; 345:131-40. [Link]
- Tørmoen AJ, Myhre M, Walby FA, Grøholt B, Rossow I. Change in prevalence of self-harm from 2002 to 2018 among Norwegian adolescents. *Eur J Public Health*. 2020;30(4):688-692. [Link]
- Dawe-Lane E, Flouri E. Parenting in the early years and self-harm in adolescence: The role of control and reward systems in childhood. *J Affect Disord*. 2023; 339:788-798. [Link]
- Clements C, Farooq B, Hawton K, Geulayov G, Casey D, Waters K, et al. Self-harm in university students: A comparative analysis of data from the Multicentre Study of Self-harm in England. *J Affect Disord*. 2023; 335:67-74. [Link]
- Xiao Q, Song X, Huang L, Hou D, Huang X. Global prevalence and characteristics of non-suicidal self-injury between 2010 and 2021 among a non-clinical sample of adolescents: A meta-analysis. *Front Psychiatry*. 2022; 13:912441. [Link]
- Blasczyk-Schiep S, Kazen M, Jaworska-Andryszewska P, Kuhl J. Volitional determinants of self-harm behaviour and suicidal risk in persons with borderline personality disorder. *Eur J Psychiatry*. 2018;32(2):77-86. [Link]
- Ahmadi marvili, N., Mirzahoseini, H., Monirpoor, N. The Prediction Model of Self-Harm Behaviors and Tendency to Suicide in Adolescence based on Attachment Styles and Personality Organization: Mediating Role of Cognitive Emotion Regulation Strategies. *Journal of Applied Psychological Research*, 2019;10(3):101117. [Persian] [Link]
- Hashemi M, Shahjoe S. Investigating the Relationship Between Parents' Addiction and Children's Behavioral and Psychological Issues: The Role of Attachment Styles. *Child Ment Health*. 2022;9(3):47-56. [Persian] [Link]
- Ng SM, Hou WK. Contentment duration mediates the associations between anxious attachment style and psychological distress. *Front Psychol*. 2017; 8:258. [Link]
- Fattouh N, Haddad C, Salameh P, et al. A national study of the association of attachment styles with depression, social anxiety, and suicidal ideation among Lebanese adolescents. *Prim Care Companion CNS Disord*. 2022;24(3):21m03027. [Link]
- Leiter MP, Day A, Price L. Attachment styles at work: measurement, collegial relationships, and burnout. *Burn Res*. 2015;2(1):25-35. [Link]
- Mohammadzadeh M, Awang H, Jun CY, Hashim NF, Premkumar A. Relationship between attachment styles and risk behavior (smoking and bullying) among secondary school students: An experience from Hulu Langat, Malaysia. *Iran J Public Health*. 2020;49(10):2006-8. [Link]
- Jones KM, Brown L, Houston EE, Bryant C. The role of self-compassion in the relationship between hot flushes and night sweats and anxiety. *Maturitas*. 2021; 144:81-86. [Link]
- O'Boyle-Finnegan Ú, Graham CD, Doherty N, Adair P. Exploring the contribution of psychological flexibility processes and self-compassion to depression, anxiety, and adjustment in parents of preterm infants. *J Contextual Behav Sci*. 2022; 24:149-159. [Link]
- Neff KD. The development and validation of a scale to measure self-compassion. *Self-Identity*. 2003;2(3):223-250. [Link]
- die, T., Steindl, S. R., Kirby, J. N., Kane, R. T., & Mazzucchelli, T. G. (2021). The relationship between self-compassion and depressive symptoms: Avoidance and activation as mediators. *Mindfulness*, 12(7), 1748-1756. [Link]
- Rezaei AM, Sharifi T, Ghazanfari A, Aflaki A, Bahrehdar MJ. The effectiveness of acceptance and commitment therapy and compassion-focused therapy on depression, anxiety, and quality of life in patients with lupus. *J North Khorasan Univ Med Sci*. 2020;12(4):1-9. [Persian] [Link]
- Taherpour M, Sohrabi A, Zemestani M. The effectiveness of compassion-focused therapy on depression, anxiety, stress symptoms, and weight self-efficacy in individuals with eating disorders. *J Sabzevar Univ Med Sci*. 2016;23(6):1013-1022. [Persian] [Link]
- Evenden JA. Varieties of impulsivity. *Psychopharmacology (Berl)*. 1999;146(4):348-61. [Link]
- Royuela-Colomer E, Fernández-González L, Orue I. Longitudinal associations between internalizing symptoms, dispositional mindfulness, rumination, and impulsivity in adolescents. *J Youth Adolesc*. 2021; 50(10): 2067-2078. [Link]
- Beach VL, Gissandaner TD, Schmidt AT. The UPPS model of impulsivity and suicide: A systematic literature review. *Arch Suicide Res*. 2022;26(3):985-1006. [Link]
- Delazar E, Hadianfard H, Aflakseir A, Kousha M. The effectiveness of mindfulness and modification therapy on impulsivity and risk-taking behaviors in adolescents with attention deficit-hyperactivity disorder. *Child Ment Health*. 2022;9(1):100-118. [Persian] [Link]
- Ayoublo Z, Arvin S. The role of prejudice, resilience, and behavioral activation / inhibition systems (BAS / BIS) in predicting impulsive behavior in fathers with a history of physical violence against children. *Rooyesh* 2021; 9 (11): 111-120. [Persian] [Link]
- Hamza CA, Willoughby T, Heffer T. Impulsivity and nonsuicidal self-injury: A review and meta-analysis. *Clin Psychol Rev*. 2015; 38:13-24. [Link]
- Connor DF, Newcorn JH, Saylor KE, Amann BH, Scahill L, Robb AS, et al. Maladaptive aggression: With a focus on impulsive aggression in children and adolescents. *J Child Adolesc PsychoPharmacol*. 2019;29(8):576-591. [Link]
- Sorgi KM, Ammerman BA, Cheung JC, Fahlgren MK, Puhalla AA, McCloskey MS. Relationships between non-

- suicidal self-injury and other maladaptive behaviors: Beyond difficulties in emotion regulation. *Arch Suicide Res.* 2021;25(3):530-51. [Link]
27. Heidari Nejad M, Heidari H, Davoudi H. Prediction of tendency to suicide based on the difficulty of emotional regulation, cognitive flexibility, family flexibility and distress tolerance. *Journal of Research in Behavioural Sciences.* 2020;18(2):169-181. [Persian] [Link]
28. Klonsky ED, Glenn CR. Assessing the functions of nonsuicidal self-injury: Psychometric properties of the Inventory of Statements About Self-Injury (ISAS). *J Psychopathol Behav Assess.* 2009;31(3):215-9. [Link]
29. Safarinia M, Nikoogoftar M, Damavandian A. The effectiveness of dialectical behavior therapy on reducing self-harming behaviors in juvenile offenders in Tehran's Juvenile Correction and Rehabilitation Centre. *Clin Psychol Stud.* 2014;5(15):141-158. [Link]
30. Neff KD. The development and validation of a scale to measure self-compassion. *Self and Identity.* 2003 Jul 1;2(3):223-50. [Link]
31. KH S. Psychometric properties of self-compassion scale (SCS). *Psychol Methods Models.* 2013 Nov 22;4(13):47-59. [Persian] [Link]
32. Ghezelsefloo M, Sadat Jazayeri R, Bahrami F, Mohammadi R. Couple styles and self-compassion as predictors for marital satisfaction. *J Appl Couns.* 2016;5(2):79-96. [Persian] [Link]
33. Neff KD. The role of self-compassion in development: A healthier way to relate to oneself. *Hum Dev.* 2009 Jun;52(4):211. [Link]
34. Patton JH, Stanford MS, Barratt ES. Factor structure of the Barratt Impulsiveness Scale. *J Clin Psychol.* 1995;51(6):768-774. [Link]
35. Diemen LV, Szobot CM, Kessler F, Pechansky F. Adaptation and construct validation of the Barratt Impulsiveness Scale (BIS 11) to Brazilian Portuguese for use in adolescents. *Braz J Psychiatry.* 2007; 29:153-156. [Link]
36. Someya T, Sakado K, Seki T, Kojima M, Reist C, Tang SW, Takahashi S. The Japanese version of the Barratt Impulsiveness Scale, 11th version (BIS-11): Its reliability and validity. *Psychiatry Clin Neurosci.* 2001;55(2):111-114. [Link]
37. Javid M, Mohammadi N, Rahimi CH. Psychometric properties of an Iranian version of the Barratt Impulsiveness Scale-11 (BIS-11). *Psychol Methods Models.* 2012;2(8):23-34 [Persian] [Link]
38. Hazan C, Shaver P. Romantic love conceptualized as an attachment process. *J Pers Soc Psychol.* 1987;52(3):511-524. [Link]
39. Hasan Esfahani M, Borjali A, Khanjani M. Predicting sexual satisfaction based on attachment styles, identity styles and love triangles. *J Fam Res.* 2022;18(2):287-307 [Persian] [Link]

