Journal of Research in Behavioral Sciences

Year 2025, Volume 23, Issue 3

The Mediating Role of Self-Punishment in The Relationship between Experiential Avoidance and Interpersonal Emotion Regulation with Non -Suicidal self-injury in Adolescents

Niloofar Torfizadeh[1], Reza Abdi[2], Ezatollah Ahmad[3], Gholamreza Chalabianlo[4]

1. Ph.D. student in Psychology, Department of Psychology, Azarbaijan Shahid Madani University, Tabriz, Iran.
2. (Corresponding author)* Associate Professor, Department of Psychology, Azarbaijan Shahid Madani University, Tabriz, Iran.
3. Associate Professor, Department of Psychology, Azarbaijan Shahid Madani University, Tabriz, Iran.
4. Associate Professor of Neuroscience, Department of Psychology, Azarbaijan Shahid Madani University, Tabriz, Iran.

Abstract

Aim and Background: Growing evidence supports non-suicidal self-injury in adolescents, but little attention has been paid to the role of psychological etiology and its mediating factors. Therefore, this study aimed to investigate the relationship between experiential avoidance and interpersonal emotion regulation with non-suicidal self-injury in adolescents with the mediating role of self-punishment.

Methods and Materials: The design of this research was descriptive-correlational. The statistical population of the research included first and second grade high school students, both male and female, in Isfahan in the academic year 1403-1404. 444 people were selected using multi-stage cluster sampling and responded to the Experiential Avoidance Questionnaire (Games et al.), Interpersonal Emotion Regulation Questionnaire (Hoffman et al.), Self-punishment Questionnaire (Wells et al.), and Self-injurious Behaviors and Functions Questionnaire (Klonsky and Glenn). For data analysis, at the descriptive level, central tendency and dispersion indices (mean and standard deviation) were used to present the status of the research variables. At the inferential level, tests to examine assumptions (Kolmogorov-Smirnov and absence of multiple collinearity), Pearson correlation coefficient, and structural equations were used. It should be noted that all statistical analyses were performed using two statistical software SPSS version 26 and AMOS version 26.

Findings: The research findings showed that the model related to the relationship between experiential avoidance and interpersonal emotion regulation with non-suicidal self-harm behaviors in adolescents has a good fit, considering the mediating role of self-punishment.

Conclusions: The findings of this study indicate the mediating role of self-punishment in the relationship between experiential avoidance and interpersonal emotion regulation with non-suicidal self-injury. Therefore, it seems necessary and important for therapists and school counselors to consider the role of these variables when working with adolescent students, especially in treatment and counseling centers.

Keywords: Experiential avoidance, Interpersonal emotion regulation, Self-punishment, Non-suicidal self-injury.

Citation: Torfizadeh N, Abdi R, Ahmadi E, Chalabianlo GhR, **The Mediating Role of Self-Punishment in The Relationship between Experiential Avoidance and Interpersonal Emotion Regulation with Non -Suicidal self-injury in Adolescents**. Res Behav Sci 2025; 23(3): 455-468**.**

* **Reza Abdi,**
Email: R.Abdi@Azaruniv.ac.ir

[Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2026-10-06]

[DOI: 10.48305/23.3.455]

نقش میانجی خودتنبیهی در رابطه بین اجتناب تجربه‌ای و تنظیم هیجان بین‌فردی با خودزنی غیرخودکشی نوجوانان

نیلوفر طرفی زاده[۱]، رضا عبدی[۲]، عزت اله احمدی[۳]، غلامرضا چلبیانلو [٤]

۱- دانشجوی دکتری روانشناسی، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی، دانشگاه شهید مدنی آذربایجان، تبریز، ایران.

۲- (نویسنده مسئول)* دانشیار گروه روانشناسی، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی، دانشگاه شهید مدنی آذربایجان، تبریز، ایران.

۳- دانشیار گروه روانشناسی، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی، دانشگاه شهید مدنی آذربایجان، تبریز، ایران.

۴- دانشیار علوم اعصاب، دانشکده علوم تربیتی و روان شناسی، دانشگاه شهید مدنی آذربایجان، تبریز، ایران.

چکیده

زمینه و هدف: شواهد رو به رشدی از خودزنی در نوجوانان حمایت می‌کند اما توجه اندکی به نقش سبب شناسی روانی و عوامل واسطه ای آن شده است. از این رو، این پژوهش با هدف بررسی رابطه بین اجتناب تجربه ای و تنظیم هیجان بین فردی با خودزنی غیرخودکشی در نوجوانان با نقش میانجی خودتنبیهی انجام شد.

مواد و روش‌ها: طرح این پژوهش توصیفی _همبستگی بود. جامعه آماری پژوهش شامل دانش‌آموزان متوسطه اول و دوم، دختر و پسر شهر اصفهان در سال تحصیلی۱۴۰۴- ۱۴۰۳بودند، که به روش نمونه گیری خوشه‌ای چند مرحله‌ای تعداد ۴۴۴ نفر انتخاب و به پرسشنامه های اجتناب تجربه‌ای(گامز و همکاران)، پرسشنامه تنظیم هیجان بین‌فردی(هافمن و همکاران)، پرسشنامه خودتنبیهی(ولز و همکاران) و پرسشنامه رفتارها و کارکردهای خودجرحی(کلونسکی و گلن) پاسخ دادند. جهت تجزیه و تحلیل داده، در سطح توصیفی از شاخص‌های گرایش مرکزی و پراکندگی(میانگین و انحراف معیار) برای ارایه وضعیت متغیرهای پژوهش استفاده شد. در سطح استنباطی نیز از آزمون‌های بررسی پیش‌فرض‌ها (کولموگروف اسمیرنف و عدم وجود هم خطی چندگانه)، ضریب همبستگی پیرسون و معادلات ساختاری استفاده شد. لازم به ذکر است که کلیه‌ی تحلیل‌های آماری با استفاده دو نرم افزار آماری SPSS نسخه ۲۶ و AMOS نسخه ۲۶ انجام شد.

یافته‌ها: یافته‌های پژوهش نشان داد که مدل مربوط به رابطه بین اجتناب تجربه‌ای و تنظیم هیجان بین‌فردی با رفتارهای خودزنی غیرخودکشی نوجوانان با توجه به نقش میانجی خودتنبیهی از برازش مناسبی برخوردار است.

نتیجه‌گیری: یافته‌های این پژوهش نشان دهنده نقش میانجی خودتنبیهی در رابطه بین اجتناب تجربه‌ای و تنظیم هیجان بین‌فردی با خودزنی است. بنابراین در نظرگرفتن نقش این متغیرها توسط درمانگران و مشاوران مدارس به هنگام کار با نوجوانان دانش آموز و به طور خاص در مراکز درمانی و مشاوره ای، ضروری و مهم به نظر می‌رسد.

واژه‌های کلیدی: اجتناب تجربه‌ای، تنظیم هیجان بین‌فردی، خودتنبیهی، خودزنی غیرخودکشی.

ارجاع: طرفی زاده نیلوفر، عبدی رضا، احمدی عزت اله، چلبیانلو غلامرضا. **نقش میانجی خودتنبیهی در رابطه بین اجتناب تجربه‌ای و تنظیم هیجان بین فردی با خودزنی نوجوانان**. مجله تحقیقات علوم رفتاری ۱۴۰۴؛ ۲۳(۳): ۴۵۵-۴۶۸.

* **رضا عبدی،**

رایانامه: R.Abdi@Azaruniv.ac.ir

[Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2026-10-06]

[DOI: 10.48305/.23.3.455]

مقدمه

نوجوانی از حساس ترین مراحل زندگی است و آن را دوره گذر از کودکی به بلوغ می‌دانند. در میان دوران مختلف زندگی، دوره نوجوانی به دلیل تغییرات فیزیولوژی، هورمونی، شناختی و عاطفی و همچنین، تفاوتی که در نقش اجتماعی نوجوان به عنوان فردی که از مرحله کودکی وارد مرحله نوجوانی می‌شود، از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است (۱). در این دوره، نوجوان با مسائل و چالش‌های مختلفی مواجه می‌شود، چرا که با تغییرات جسمی، روانی و شناختی زیادی روبه رو شده و نسبت به این تغییر و تحولات طبیعی از خود واکنش نشان می‌دهد و در امور روانی، رفتاری، تحصیلی، شغلی و خانوادگی با نوعی مشکل و تعارض همراه می‌شود که هر یک از این عوامل تنش و فشاری را به فرد وارد می‌کند(۲). گاهی این تنش و استرس ها منجر به سوق دادن فرد به سمت رفتارهای خود آسیب رسان می شود(۳). یکی از این رفتارهای پر خطر خود زنی غیرخودکشی می باشد.

خودزنی غیرخودکشی رفتاری آگاهانه است که فرد خودش به بافت بدنش آسیب می‌زند(مانند: بریدن، خراشیدن، ضربه زدن یا کوبیدن، کنده کاری و تراشیدن)، اما این رفتار با نیت خودکشی انجام نمی‌شود، به لحاظ اجتماعی و فرهنگی قابل قبول نیست و بـا هدف اجرای احکام و رسوم اجتماعی انجام نمی‌شود(۴). این رفتارها پیامدهای روانی و اجتماعی فراوانی برجا می‌گذارد. در اغلب موارد رفتاری پنهان است که شناسایی آن دشوار است و به دلیل کارکردهای درون روانی اش مثلاً به عنوان یکی از راهبردهای مقابله با استرس زندگی ممکن است برای مدت طولانی تداوم یابد(۵). با توجه به این که اکثر نوجوانان از مکانیسم‌های انطباقی کافی برای پردازش تغییرات زندگی شان برخوردارند و می‌توانند از نوجوانی بدون درگیری در رفتارهای نامناسب روانشناختی (نظیر خودزنی) عبور کنند، اما هنگامی که شرایط فوق با دامنه‌ای از عوامل محیطی (مثل تجارب آزارنده دوره کودکی، فرزند پروری ضعیف و ناکافی) و فردی (مانند خود انتقادی، پریشانی روانی، بدتنظیمی هیجانی) همراه شود احتمال وقوع نتایج منفی مسلم است(۶،۷). شروع خودزنی غیرخودکشی بین ۱۲ تا ۱۶ سال است و این رفتار در نوجوانی بسیار شایع است؛ بطوریکه شیوع آن در جمعیت نرمال ۸ تا ۱۵ درصد و در جمعیت بالینی تا ۴۶ درصد می‌باشد (۸). میزان رفتارهای خودآسیب رسانی بدون خودکشی از ۴ درصد در سال ۲۰۰۲ به حدود ۱۶ درصد در سال۲۰۱۷ افزایش داشته است(۹). در ایران میزان شیوع خودآسیب رسانی در نوجوانان ایرانی ۱۳- ۲۲ درصد برآورد شده است(۱۰). نرخ شیوع رفتارهای خودآسیب رسان در دختران نوجوان پایه‌های دوم و سوم دبیرستان شهر تهران ۱۲ درصد می‌باشد(۱۱). همچنین نرخ شیوع رفتارهای خودآسیب‌رسان در میان دختران و پسران شهر سنندج در سال ۹۹-۱۳۹۸ به ترتیب ۹/۶ و ۷/۱ درصد گزارش شده است(۱۲). این رفتار پیامدهای روانی و اجتماعی فراوانی برجا می‌گذارد؛ لذا آسیب به خود در طولانی مدت ممکن است زمینه ساز اقدام به خودکشی یا خودکشی کامل گردد(۱۳). رفتارهای خودزنی غیرخودکشی یک مشکل رو به رشد بالینی و بهداشت عمومی است(۱۴).

یکی ازعوامل خطر برای خودزنی غیرخودکشی، اجتناب تجربه‌ای است. برخی افراد به دلیل تجارب آسیب‌زا با اجتناب کردن از تجارب هیجانی و روانشناختی منفی خود سعی می‌کنند اضطراب‌شان را کاهش دهند. به این عمل یعنی اجتناب کردن از تجارب درونی مثل هیجان‌های منفی، افکار و احساسات بدنی اجتناب تجربه‌ای گفته می‌شود(۱۵). این راهبرد، سازه‌ای است که به منظور اجتناب و دوری از تجارب دردناک به کار برده می شود و شامل دو جزء مربوط به هم است؛ اول، بی‌میلی نسبت به برقراری تماس با تجارب شخصی (مانند حساسیت‌های بدنی، هیجان‌ها، افکار و زمینه‌های رفتاری) و دوم، تلاش برای فرار از تجربه‌های دردناک و یا وقایعی که باعث فراخواندن این تجارب می‌گردند(۱۶). اعتقاد بر این است که اجتناب تجربه‌ای، گرایش به اجتناب از تجربیات درونی ناخوشایند ناشی از عدم تمایل به تجربه آن‌ها می‌باشد و به افزایش و پایداری اشکال مختلف آسیب روانشناختی منجر می‌شود(۱۷). مدل اجتناب تجربی(۱۸)؛ رفتارهای عمدی خودزنی غیرخودکشی را به عنوان روشی موثر توصیف می‌کند که فرد خودآسیب رسان برای کاهش احساسات منفی از آن استفاده می‌کند. خودزنی غیرخودکشی به عنوان نوعی اجتناب استفاده می‌شود؛ زیرا برانگیختگی عاطفی را کاهش می‌دهد. همچنین به عنوان خودتنبیهی استفاده می‌شود، زیرا مفهوم منفی خود آسیب‌رسان را در مورد «بد» یا «نقص» بودن تأیید می‌کند(۱۸). پژوهش های متعددی به طور گسترده ای از نقش ادعا شده اجتناب تجربه‌ای در خودزنی حمایت کرده اند(۱۹،۲۰،۲۱). شواهد اخیر اجتناب تجربه‌ای یا حالت‌های انعطاف‌ناپذیر روان‌شناختی را به‌عنوان یک عامل بالقوه مهم در مشارکتNSSI و یا افکار و رفتارهای خودکشی دخیل دانسته‌اند (۲۲). طبق چارچوب اجتناب تجربه‌ای، خودآزاری به عنوان یک

[Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2026-10-06]

[DOI: 10.48305/23.3.455]

رفتار اجتنابی و گریز در رابطه با (۱) تحمل کم نسبت به برانگیختگی ناخواسته، ناراحت کننده، شناخت و یا احساسات و(۲) تجربه هیجانی شدید غیرقابل کنترل در نظر گرفته می شود(۱۸). درگیر شدن با آسیب به خود می تواند توجه به درد فیزیکی را که در اینجا و اکنون تجربه می‌شود محدود کند و همچنین می تواند ناراحتی حاد را کاهش دهد(به عنوان مثال، ۲۴،۲۳). هنگامی که نتیجه مطلوب حاصل شد، به نظر می رسد که این افکار و رفتارهای اجتنابی با برقراری مجدد حس موفقیت مثبت، به طور منفی تقویت می‌شوند. بنابراین، EA به عنوان یک استراتژی مقابله ای تنظیم هیجان ناسازگار در نظر گرفته می شود، که در آن فردی که در ابتدا با کنترل حالات خلقی درونی خود مشکل دارد، در تلاش برای فرار از پریشانی شدید منفی و در نتیجه بازیابی مثبت، درگیر خودزنی غیرخودکشی می شود(۲۵). به عنوان مثال، مشخص شده است که خودزنی غیرخودکشی می‌تواند از افکار مزاحم و یا احساسات منفی بالقوه طاقت‌فرسا و آزاردهنده مانند تنش، استرس و خشم رهایی یابد (۲۷،۲۶). اجتناب تجربه‌ای ممکن است یک جنبه مهم در فرار از احساسات شدید و طاقت فرسا بودن در مسیرهای تجارب خودکشی باشد. در واقع، پژوهش‌های(۳۱،۳۰،۲۹،۲۸) نقش EA را در طیف وسیعی از تجربیات خودکشی نشان می دهد. علاوه بر این، شواهد جدید از ارتباط قوی بین اجتناب تجربه‌ای و اختلالات وسواس فکری-اجباری و اختلالات مرتبط با آن، از جمله اختلال وسواس، اختلال احتکار، اختلال بدشکلی بدن و اختلال مو کشیدن(۳۲) که به شدت با خودکشی و رفتارهای خودزنی غیرخودکشی مرتبط است خبر می‌دهد(۳۳). از این رو، بررسی اجتناب تجربه‌ای در مسیرهای تجارب خودآسیبی و خودکشی از دیدگاه نظری و بالینی مهم است.

از دیگر عوامل خطر برای خودزنی غیرخودکشی، بد تنظیمی هیجان است. ناتوانی در تنظیم هیجان و عدم تحمل هیجانات ناخوشایند از جمله متغیرهای مرتبط با رفتارهای خود آسیب رسان است(۳۴). راهبردهای تنظیم هیجان بین فردی به فرایندی اشاره دارد که شخص ارتباطات اجتماعی را آغاز می‌کند تا تجربیات هیجانی خود را تنظیم کند. انسان‌ها موجوداتی اجتماعی هستند و هیجانات خود را در یک بافت اجتماعی تجربه و ابراز می‌کنند و با استفاده ازهمین بافت اجتماعی حتی می توانند آن را تنظیم کنند(۳۵). تنظیم هیجان مهمترین انگیزه‌ای است که برای خودآسیب رسانی، به ویژه از نوع خودزنی غیرخودکشی، شناسایی شده است(۳۶). طبق مدل آبشار هیجانی[1] زمانی که رویدادی باعث ایجاد یک احساس منفی شود و فرد در مورد آن رویداد نشخوار کند و در نتیجه شدت عواطف منفی ناشی از آن افزایش یابد، احساسات تقویت شده منجر به سطوح بیشتر نشخوار فکری می‌شود که منجر به احساسات منفی شدیدتر می‌گردد. این آبشار هیجانی تا زمانی که احساس منفی آنقدر قوی باشد که درگیر شدن در یک رفتار مقابله‌ای به همان اندازه شدید مانند خودزنی غیرخودکشی به عنوان تنها راه کافی برای منحرف کردن حواس خود از احساسات نفرت‌آمیز تلقی شود، با نیرومندی ادامه می‌یابد. با توجه به این مدل، راهبردهای مقابله‌ای کمتر افراطی (مثلاً صحبت کردن با یک دوست) به اندازه کافی جذاب نیستند تا این احساسات منفی با شدت بالا را منحرف کنند و تغییر دهند. در نتیجه خودزنی یک رفتار مخرب به صورت یک راهبرد رفتاری ناسازگارانه در جهت تنظیم هیجان صورت می‌گیرد به طوریکه منجر به رهایی از آشفتگی و پریشانی حاصل از هیجان‌های منفی می‌شود(۳۷). مدل بین‌فردی تنظیم هیجان ازطریق درنظرگرفتن بافت اجتماعی وسیع تر رفتارهای یک شخص و تجربه هیجانی، یک دیدگاه فراتشخیصی را فراهم می‌کند که با افزایش استفاده از راهبردهای تنظیم هیجان بین فردی سازگار که موجب کاهش تجربه هیجانی منفی می‌شود، سهم قابل توجهی در کاهش خطر ابتلا به اولین اقدام به خودزنی غیرخودکشی را دارد (۳۸).

از دیگر عوامل خطردرون فردی، خودتنبیهی است. خودتنبیهی به عنوان یک راهبرد ناکارآمد کنترل فکر، سبب محدود شدن توجه به محرک‌های تهدیدآور و مقابله به صورت تلاش برای اجتناب از افکار می شود و به این ترتیب، از پردازش سازگارانه طبیعی و اصلاح راهبردهای مقابله ای ناسازگار جلوگیری می‌نمایند و چرخه معیوبی را ظاهر می‌کند(۳۹). تداعی های منفی درباره خویشتن می‌تواند این باور را در فرد ایجاد نماید که مستحق درد و تنبیه است(۴۰) و انتقاد از خود در جهت تایید خویشتن آسیب دیده است(۴۱). مخصوصاً هیجانات مرتبط با شرم ممکن است موجب افکار خودتنبیهی در فرد شوند(۴۲). در نهایت تداعی‌های منفی درباره خویشتن موجب می‌شود تداعی‌های ذهنی خودزنی به آسانی در ذهن فرد خطور کرده و با آن همانند سازی کند به طوری که آسیب رساندن به خود را وسیله‌ای موثر و ارزشمند برای کاهش افکار منفی خود و تنظیم

[1] Emotional Cascade Model

[Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2026-10-06]

[DOI: 10.48305/23.3.455]

هیجان تلقی می‌کنند. این همانندسازی ممکن است انتخاب رفتارهای آسیب‌رسان را نسبت به دیگر رفتارهای موجود افزایش دهد. خود آسیب‌رسان اغلب از خودتنبیهی به عنوان یک استراتژی تنظیمی برای کمک به کاهش قدرت و تکرار افکار نفرت‌آمیز خود استفاده می‌کند(۴۳). برخی از افراد مبتلا به اختلال شخصیت مرزی از خود تنبیهی به عنوان راهبردی برای کنترل افکار و احساسات بد استفاده می‌کنند(۴۳). و به طور موقت خودپنداره های منفی را کاهش می‌دهند(۱۸).

خودزنی غیرخودکشی در نوجوانان امری شایع است اما با توجه به این که آسیب به خود با هدف خودکشی انجام نمی‌شود، احتمال بروز عوارض جدی و مرگبار مانند عفونت و بیماری‌های خونی افزایش می‌یابد. در وهله‌ی اول مهمترین بخش کمک به فرد در ترک عادت به خودزنی غیرخودکشی، درک عوامل موثر در بروز این رفتار است. با وجود مطالعات بسیار اندک درباره علت این رفتارها در نوجوانان ایرانی، وجود اختلاف نظرهایی در مورد طبقه‌بندی این اختلال در راهنمای تشخیصی و آماری اختلال های روانی، مطرح شدن نشانگان خودزنی غیرخودکشی برای اولین بار در پنجمین راهنمای تشخیصی و آماری اختلال‌های روانی و قرار گرفتن آن جز اختلال‌هایی که نیازمند مطالعه بیشتر است، پژوهش حاضر باهدف روابط اجتناب تجربه‌ای و تنظیم هیجان بین فردی با خودزنی غیرخودکشی با نقش میانجی خودتنبیهی انجام شده است. این پژوهش به دنبال شناسایی عوامل روانشناختی مرتبط با خودزنی غیرخودکشی در نوجوانان ایرانی با استفاده از رویکرد معادلات ساختاری است. لذا انتظار می‌رود که نتایج حاصل از مدل بتواند شواهدی مبنی برعوامل موثر روانشناختی و هیجانی را به متخصصان و مشاوران حوزه سلامت روان درمورد نوجوانان با رفتارهای خودزنی غیرخودکشی ارائه دهد.

مواد و روش‌ها

طرح این پژوهش توصیفی و از نوع همبستگی بود. جامعه آماری پژوهش شامل دانش‌آموزان نوجوان دختر و پسر شهر اصفهان در سال تحصیلی۱۴۰۴-۱۴۰۳ بود. جهت تعیین حجم نمونه ۴۰۰ نفر و با نظر گرفتن احتمال ریزش نمونه تعداد ۴۴۴ نفر به روش نمونه‌گیری خوشه‌ای چندمرحله‌ای انتخاب شدند. پس از اخذ مجوز از سوی اداره کل آموزش و پرورش استان اصفهان، مدارس ناحیه سه، چهار و پنج انتخاب شدند. از هر ناحیه دو دبیرستان دخترانه و دو دبیرستان پسرانه از مقطع متوسطه اول و دو دبیرستان دخترانه و دو دبیرستان پسرانه از مقطع متوسطه دوم به تصادف انتخاب گردید. در نهایت تعداد ۲۴ دبیرستان متوسطه اول و دوم به تصادف انتخاب گردید. در مرحله بعد از هر دبیرستان حداقل یک و حداکثر سه کلاس در مقطع متوسطه اول و حداقل یک و حداکثر سه کلاس از مقطع متوسطه دوم در رشته‌های (علوم انسانی، علوم تجربی، علوم ریاضی) به تصادف انتخاب شدند. پس از مشخص شدن کلاس‌ها و هماهنگی با مدیران و مسئولان مدارس برای حضور در یکی از روزهای هفته (جهت عدم اختلال در روند آموزش دانش آموزان)، پرسشنامه‌ها در کلاس‌ها به صورت انفرادی و در حضور شخص پژوهشگر تکمیل شد. ملاحظات اخلاقی این پژوهش شامل رضایت آگاهانه برای شرکت در پژوهش، تاکید بر محرمانه ماندن اطلاعات و اجتناب از آسیب رساندن به شرکت کنندگان بود. داده‌های این پژوهش با استفاده از ضریب همبستگی پیرسون و معادلات ساختاری و نرم‌افزار آماری SPSS نسخه ۲۶ و AMOS نسخه ۲۶ انجام شد. برای گردآوری داده‌ها از چهار پرسشنامه استاندارد زیر استفاده شد.

پرسشنامه اجتناب تجربی گامز: این پرسشنامه توسط گامز و همکاران(۴۴) طراحی شد، که ۶۲ عبارت و ۶ خرده مقیاس دارد، و در طیف لیکرتی ۶ درجه‌ای از شدیداً موافقم=۵، تا شدیداً مخالفم=۰ می‌باشد. خرده مقیاس‌های اجتناب رفتاری را با ۱۱ سوال، پریشانی گریزی با ۱۳ سوال، تعویق با ۶ سوال، حواس پرتی/ فرونشانی با ۷ سوال، انکار/ سرکوبی با ۱۳ سوال و تحمل پریشانی ۱۱ سوال می‌سنجد. سوال‌های ۲۳ و ۳۰ وارونه نمره‌گذاری می‌شود. ضرایب آلفای کرونباخ را در نمونه‌های مختلف از ۰/۹۱ تا ۰/۹۵ و همبستگی این ابزار را با پرسشنامه تعهد و عمل (۴۵) برابر با ۰/۷۴، به عنوان شاخصی از روایی مناسب گزارش نموده‌اند(۴۴). در پژوهشی ضریب آلفای کرونباخ برای خرده مقیاس اجتناب رفتاری، پریشانی ناسازگار، تعویق، حواسپرتی/فرونشانی، انکار/سرکوبی و تحمل پریشانی به ترتیب ۰/۷۷، ۰/۷۰، ۰/۵۵، ۰/۸۰، ۰/۷۸ و ۰/۷۹ به دست آمده است(۴۵). ضریب پایایی این پرسشنامه به شیوه آلفای کرونباخ در پژوهش حاضر ۰/۸۰ بدست آمد.

پرسشنامه تنظیم هیجان بین فردی: این پرسشنامه توسط هافمن و همکاران (۲۰۱۶) تدوین شده است. این ابزار شامل ۲۰ عبارت و ۴ زیرمقیاس است که در طیف لیکرتی ۵

[Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2026-10-06]

[DOI: 10.48305/23.3.455]

درجه‌ای از شدیداً موافقم=۵، تا شدیداً مخالفم=۱ می‌باشد. زیرمقیاس‌های مربوطه عبارتنداز: بهبود عواطف مثبت، تسلی بخشی، مدلسازی اجتماعی و چشم‌انداز. این پرسشنامه ویژگی های روانسنجی مناسبی دارد، طوری که ضریب همسانی برای هریک از ۴ گویه بهبود عواطف مثبت، تسلی بخشی، مدلسازی اجتماعی و چشم انداز به ترتیب ۰/۹۸، ۰/۹۴، ۰/۹۳ و ۰/۹۱ می باشد. بررسی‌های تحلیل عاملی نیز وجود ۴ عامل مذکور را در این پرسشنامه تأیید کرده‌اند. CFI =۰/۹۷ این پرسشنامه در ایران ترجمه و انطباق سازی شده و ویژگی‌های روانسنجی آن بر روی دانشجویان ایرانی بررسی شده است. طوری که ضریب همسانی درونی آن از طریق آلفای کرونباخ برای کل مقیاس ۰/۹۰ و برای مقیاس‌های چهارگانه بالاتر از ۰/۸۰ به دست آمده است. ضریب آلفای کرونباخ برای این ابزار در پژوهش حاضر ۰/۵۶ بدست آمد.

پرسشنامه خودتنبیهی: این پرسشنامه توسط ولز و شده است، که دارای ۱۲ ماده خودگزارش‌دهی به منظور ارزیابی افکار و هیجانات خودتنبیهی می‌باشد. پاسخ به هر ماده‌ی این مقیاس در یک طیف لیکرتی درجه‌بندی شده است. مجموع پاسخ‌های فرد به این ۱۲ ماده، یک نمره‌ی کلی بین ۱۲ تا ۶۰ است. نمرات بالاتر نشان دهنده‌ی پاسخ‌های شدیدتر به خودتنبیهی است. همسانی درونی این پرسشنامه در پژوهش طاهری (۴۶)، ۰/۸۸ گزارش شده است.

پرسشنامه مقیاس رفتارها و کارکردهای خودجرحی: این پرسشنامه توسط کلونسکی و گلن(۲۰۰۹) طراحی شده است که شامل ۲۲ سؤال درباره رفتارهایی که تاکنون به صورت عمدی یا هدفمند انجام داده اند و به صورت بلی یا خیر پاسخ داده می‌شود فهرست دوم شامل ۳۹ سؤال در مقیاس لیکرتی که انگیزه‌های خودجرحی را می‌سنجد. بخش دوم دارای دو عامل کارکردهای (انگیزه) درون فردی و بین فردی است و سیزده نوع کارکرد را می‌سنجد. پرسش مرتبط با هر خرده مقیاس را از ۰ تا ۲ نمره‌گذاری می‌شود. خط برش ۵ در نظر گرفته می‌شود. خرده مقیاس‌ها عبارتند از: تنظیم هیجانی، تمایز خود از دیگران، تنبیه خود، مراقبت از خود، ضد تجزیه‌ای، ضد خودکشی، حس جویی، تعلق به همسالان، اثرگذاری بین فردی، اثبات قدرت، ابراز آشفتگی، انتقام‌گیری و خودمختاری. در مطالعه روانسنجی این مقیاس بر روی ۲۳۵ دانشجو که حداقل یک بار سابقه خودجرحی داشتند ساختار دوعاملی (عوامل درون فردی و عوامل بین فردی) برای آن استخراج شد، آلفای کرونباخ برای عوامل درون فردی به ترتیب ۰/۸۸ و ۰/۸۰ به دست آمد و نشان داده شده است که نمره شرکت‌کنندگان در این مقیاس با مقیاس‌های بالینی سنجش نشانه‌های شخصیت مرزی، خودکشی، افسردگی و اضطراب همبستگی دارد (۴۷). ضریب پایایی این پرسشنامه در مطالعه خانی (۴۸) معادل۰/۸۲ بوده است. ضریب آلفای کرونباخ برای این ابزار در پژوهش حاضر ۰/۹۵ بدست آمد.

یافته‌ها

پدازور معتقد است که یکسان نبودن پراکندگی رگرسیون‌های چندمتغیری، مدل‌های SEM را ناروا نمی‌کند. همچنین به عقیده بسیاری از صاحب‌نظران همبستگی‌های کمتر از ۰/۸۰ نشان دهنده فقدان همخطی چندگانه است(۴۹). در جدول۱ ماتریس همبستگی، میانگین و انحراف استاندارد متغیرهای پژوهش ارائه شده است. ضرایب همبستگی متغیرهای جدول تایید کننده فرضیه فقدان هم خطی بودن چندگانه است.

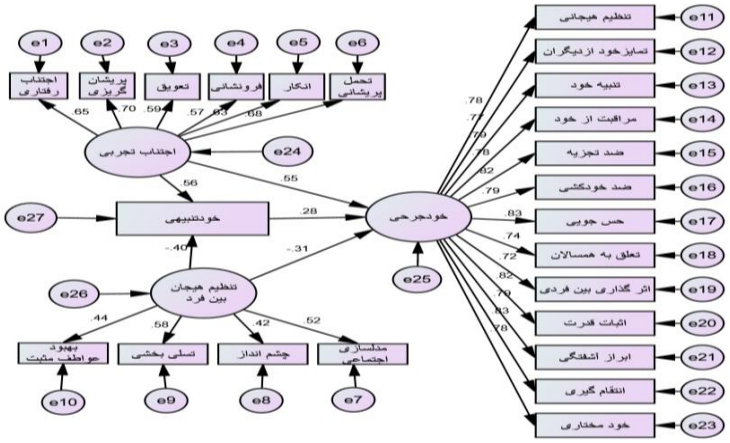
جدول ۱. شاخص های توصیفی (میانگین و انحراف استاندارد) و ماتریس همبستگی متغیر های پژوهش

متغیرها	۱	۲	۳	۴
۱. اجتناب تجربی	۱			
۲. تنظیم هیجان بین فردی	۰/۱۱۸*	۱		
۳. خودتنبیهی	۰/۴۷۸**	-۰/۲۴۷**	۱	
۴. خودجرحی	۰/۵۶۸**	-۰/۲۲۵**	۰/۶۶۲**	۱
میانگین	۲۵/۷۲	۵۵/۱۲	۳۱/۸۱	۲۴/۷۰
انحراف معیار	۶/۸۴	۱۰/۶۴	۷/۶۲	۱۸/۵۱

[Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2026-10-06]

[DOI: 10.48305/.23.3.455]

براساس اطلاعات جدول ۱ می‌توان گفت که ضرایب همبستگی بین متغیرهای اجتناب تجربه‌ای و خودتنبیهی با خودجرحی مثبت و معنادار ($P<۰/۰۱$) و ضریب همبستگی بین تنظیم هیجان بین فردی با خودجرحی منفی و معنادار ($P<۰/۰۱$). همچنین بین متغیر خودتنبیهی با اجتناب تجربه‌ای رابطه مثبت و معنادار و بین خود تنبیهی نوجوانان با تنظیم هیجان بین فردی رابطه منفی و معناداری وجود دارد ($P<۰/۰۱$). در ادامه مدل پیشنهادی پژوهش در حالت ضرایب استاندارد در شکل ۱ ارائه شده است. به منظور بررسی الگوی مفهومی رابطه بین اجتناب تجربه‌ای و تنظیم هیجان بین‌فردی با خودزنی غیرخودکشی با توجه به نقش میانجی از روش مدلیابی معادلات ساختاری استفاده شد. در این مدل خودتنبیهی در نقش میانجی، اجتناب تجربی و تنظیم هیجان بین فردی نقش متغیرهای مستقل و رفتار خودزنی غیرخودکشی نوجوانان نیز در نقش متغیر وابسته آورده شده‌اند، همچنین ضرایب رگرسیونی در بالای پیکان‌ها و مقادیر خطا با نماد e آورده شده است.



شکل۱. مدل برازش شده نقش میانجی خودتنبیهی در رابطه اجتناب تجربه‌ای و تنظیم هیجان بین فردی با خودجرحی در حالت ضرایب استاندارد

جدول۲. ضرایب استاندارد شده نقش میانجی خودتنبیهی در رابطه اجتناب تجربه‌ای و تنظیم هیجان بین فردی با خودجرحی در حالت ضرایب استاندارد

مسیرهای رگرسیونی	اثر کل	اثر مستقیم	اثر غیر مستقیم
اجتناب تجربی –» خودجرحی	۰/۷۱**	۰/۵۵**	۰/۱۶
تنظیم هیجان بین فردی –» خودجرحی	-۰/۴۲**	-۰/۳۱**	-۰/۱۱
خودتنبیهی –» خودجرحی	۰/۲۸**	۰/۲۸**	---
اجتناب تجربی –» خودتنبیهی	۰/۵۶**	۰/۵۶**	---
تنظیم هیجان بین فردی –» خودتنبیهی	-۰/۴۰**	-۰/۴۰**	---

با توجه به جدول ۲ مسیر مستقیم اجتناب تجربه‌ای با رفتار خودجرحی نوجوانان برابر با ۰/۵۵ و مسیر مستقیم اجتناب تجربی به خودتنبیهی برابر با ۰/۵۶ می‌باشد که در سطح ۰/۰۱ مثبت و معنادار می‌باشد، بدین معنا که هرچه اجتناب تجربه‌ای بیشتر باشد، احتمال خودجرحی و خودتنبیهی در نوجوانان افزایش می‌یابد. در مقابل، ضریب مستقیم تنظیم هیجان بین‌فردی با رفتار خودجرحی برابر با ۰/۳۱- و مسیر مستقیم تنظیم هیجان بین‌فردی با خودتنبیهی برابر با ۰/۴۰- می‌باشد که این ضرایب در سطح ۰/۰۱ منفی و معنادار می‌باشد. بدین معنا که توانایی بیشتر در تنظیم هیجان بین‌فردی با کاهش رفتارهای خود جرحی و خودتنبیهی همراه است. در نهایت ضریب مستقیم خودتنبیهی نیز با خودجرحی برابر با ۰/۲۸ که این ضریب نیز در

[Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2026-10-06]
[DOI: 10.48305/.23.3.455]

سطح مثبت و معنادار می باشد. در جدول ۳ به بررسی نتایج حاصل از روابط واسطه‌های با استفاده از روش بوت استریپ پرداخته شد.

جدول ۳. بوت استریپ مسیر واسطه‌ای متغیر میانجی خودتنبیهی در رابطه متغیرهای پیش بین و ملاک

مسیرها	ضریب	خطای‌استاندارد	حد پایین	حد بالا	معناداری
اجتناب تجربی –» خودتنبیهی–» خودجرحی	۰/۱۶	۰/۳۸	۰/۰۸۴	۰/۲۲۹	۰/۰۰۱
تنظیم هیجان بین فردی –» خودتنبیهی–» خودجرحی	-۰/۱۱	۰/۲۸	-۰/۱۷۲	-۰/۰۶۴	۰/۰۰۱

با توجه به جدول ۳ فاصله‌های اطمینان برای مسیرهای غیرمستقیم حاکی از عدم قرار گرفتن صفر در این فاصله است و این نتیجه بیانگر تایید دو مسیر غیرمستقیم اجتناب تجربه‌ای و تنظیم هیجان بین‌فردی با خودجرحی، از طریق خودتنبیهی در مدل پژوهش است. این بدین معناست که به بیان دیگر، نوجوانانی که سطح بالاتری از اجتناب تجربی دارند، بیشتر به خودتنبیهی روی می‌آورند و این امر احتمال بروز خودجرحی را افزایش می‌دهد. همچنین، ضعف در تنظیم هیجان بین‌فردی به افزایش گرایش به خودتنبیهی منجر می‌شود و در نهایت زمینه‌ساز رفتارهای خودجرحی در آنان می‌گردد. بنابراین، خودتنبیهی به‌طور معناداری مسیر غیرمستقیم بین این متغیرها و خودجرحی نوجوانان را توضیح می‌دهد. سطح اطمینان برای این فاصله ۹۵ و تعداد نمونه‌گیری‌های مجدد بوت استراپ ۲۰۰۰ است. جهت تعیین کفایت برازش الگوی پیشنهادی با داده‌ها از شاخص‌های برازش استفاده شد. نتایج در جدول ۴ آورده شده است.

جدول ٤. شاخص‌های برازندگی مدل اندازه گیری مدل پیشنهاد شده

شاخص‌های برازندگی مدل اندازه‌گیری	GFI	AGFI	TLI	IFI	NFI	CFI	RMSEA
مقادیر محاسبه شده	۰/۹۰	۰/۸۸	۰/۹۴	۰/۹۴	۰/۹۱	۰/۹۴	۰/۰۵۴
وضعیت	مطلوب	قابل‌قبول	مطلوب	مطلوب	مطلوب	مطلوب	مطلوب

با توجه به جدول ۴ شاخص‌های برازندگی مدل مفروض در حد مطلوب و خوبی قرار دارند که این حاکی از برازش خوب مدل است. مقدار کای دو بهنجار شده (CMIN/DF) برابر ۲/۲۸ می‌باشد و از آنجایی که کمتر از ۵ است، حاکی از مطلوب بودن مدل پیشنهادی است. بدین ترتیب مدل پیشنهادی با مدل مطلوب برازش دارد و خودتنبیهی توانسته است در رابطه اجتناب تجربی و تنظیم هیجان بین فردی با خودجرحی نقش میانجی‌گر ایفا نماید.

بحث و نتیجه‌گیری

یافته‌های این پژوهش مبنی بر رابطه بین اجتناب تجربه‌ای با خودزنی غیرخودکشی با نقش میانجی خودتنبیهی با یافته‌های سایر پژوهشگران(۱۸،۱۹،۲۰،۲۱،۲۲،۵۰) همسو است. در این راستا طبق مدل اجتناب تجربی(۱۸) افراد به دنبال تسکین موقت و اجتناب از برانگیختگی هیجانی نامطلوب اقدام به خودزنی می کنند و این امر با تکرار به طور فزاینده‌ای به طور منفی تقویت می‌شود(۵۱). به علاوه، این مدل نشان می‌دهد که ویژگی‌های خاص مانند تحمل پریشانی ضعیف، کمبود مهارت تنظیم هیجان، شدت عاطفی بالا و مشکل در خودتنظیمی هنگام برانگیختگی، افراد را برای مقابله با احساسات ناخواسته از طریق خودزنی‌های غیرخودکشی مستعدتر می‌کند. رابطه بین اجتناب تجربه‌ای و خودزنی غیرخودکشی یکی از موضوعات مهم در حوزه روان‌شناسی بالینی است که در دهه‌های اخیر مورد توجه قرار گرفته است که اجتناب تجربه‌ای نقش مهمی در رخداد و

[Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2026-10-06]

[DOI: 10.48305/23.3.455]

حفظ الگوهای خودزنی ایفا می‌کند. دلایل این رابطه: ۱- وظیفه تنظیم هیجانی خودزنی: خودزنی اغلب به عنوان یک استراتژی موقت برای کاهش هیجانات منفی شدید(مثل اضطراب، خشم، گناه، یا بی‌احساسی) مورد استفاده قرار می‌گیرد. افرادی که تمایل به اجتناب از این هیجانات دارند، اغلب به دنبال راهکارهای فوری برای تسکین هیجانی هستند. ۲- عدم تحمل احساسات: افراد با سطح بالای اجتناب تجربه‌ای اغلب تجربه احساسات را نامطلوب، خطرناک یا غیرقابل تحمل می‌دانند و بنابراین به رفتارهایی مثل خودزنی روی می‌آورند. ۳-تجربه هیجانی: بعضی افراد در حالت بی‌احساسی یا کدرشدگی هیجانی(مانند افراد با سابقه آسیب روحی)، از خودزنی برای احساس مجدد استفاده می‌کنند. این نیز نوعی واکنش به اجتناب از "عدم احساس" است. ۴- پیش‌بینی‌کننده قوی رفتار. مطالعات نشان داده‌اند که اجتناب تجربه‌ای می‌تواند پیش‌بینی‌کننده قابل توجهی از شدت و فراوانی خودزنی باشد. افرادی که تمایل به اجتناب تجربه‌ای دارند، اغلب با افکار منفی نسبت به خود مواجه می‌شوند. وقتی آنها نتوانند افکار یا احساسات ناخواسته‌شان را کنترل کنند، شروع به خودسرزنشی می‌کنند. این چرخه به مرور زمان شدت می‌گیرد و منجر به افسردگی، اضطراب و حتی اختلالات شخصیتی می‌شود. با این حال افراد با داشتن نگرش منفی نسبت به درون که هر دو مفهوم نشانه‌ای از عدم پذیرش خود و احساسات هستند با خودتنبیهی، که نشانه‌ای از عدم پذیرش خود فرد به عنوان یک موجود انسانی با ضعف‌ها است به دوری کردن از تجربه هیجانی خود دامن می‌زنند. بر اساس تئوری فرار، افراد زمانی که شکست در رسیدن به یک استاندارد را تجربه می‌کند، خود را سرزنش می‌کند و وارد یک وضعیت خودآگاهی نفرت‌انگیز در مورد عدم کفایت درک شده خود می شود که منجر به خلق و خوی منفی می‌شود. بنابراین نوجوانان با فرار از تجارب آزارنده هیجانی و درونی و انجام راهبردهای ناسازگارانه خودزنی‌های غیرخودکشی می‌توانند، به آرامش و لذت از این رفتار آسیب‌زا دست پیدا کنند. در نهایت اجتناب تجربه‌ای به عنوان یک فرایند روانشناختی کلیدی، نقش مهمی در بروز و حفظ رفتار خودزنی غیرخودکشی دارد، فردی که تمایل دارد از تجربه‌های درونی ناخوشایند فرار کند، ممکن است به خودزنی به عنوان یک راهکار موقت برای کاهش فشار روانی روی آورد.

همچنین نتایج نشان داد که رابطه منفی و معناداری بین تنظیم هیجان بین فردی با خودزنی غیرخودکشی با نقش میانجی خودتنبیهی که با پژوهش‌های (۳۴،۳۶،۳۸،۵۳،۵۴،۵۵،۵۷) همسو است، وجود دارد. در این راستا تحقیقات نشان می‌دهند که افرادی که در تنظیم هیجان از طریق تعامل با دیگران ضعیف هستند، بیشتر مستعد خودزنی غیرخودکشی می‌شوند. وقتی فرد نتواند از راهبردهای سالم بین‌فردی(مثل درخواست کمک، اظهار هیجان، یا حل تعارض)استفاده کند، اغلب به راهبردهای ناسازگار مثل خودزنی روی می‌آورند، که به طور موقت احساس راحتی و آرامش را القا می‌کند. در مدل تنظیم هیجان خودزنی[2] این مدل بیان می‌کند که خودزنی به عنوان یک استراتژی تنظیم هیجان فردی و بین‌فردی عمل می‌کند که تنظیم هیجان فردی فشار هیجانی را کاهش می دهد و بین‌فردی گاهی به منظور جلب توجه، ابراز نیاز، یا تحریک واکنش دیگران است. در بعضی موارد، خودتنبیهی به عنوان یک استراتژی تنظیم هیجان در کوتاه‌مدت عمل می‌کند بدین صورت که فرد ممکن است بعد از خودتنبیهی احساس آرامش موقت کند(به دلیل آزاد شدن اندورفین یا کاهش فشار درونی) ولی در بلندمدت، این رفتار باعث افزایش اضطراب، افسردگی و تشدید ناامنی‌های عاطفی می‌شود، در نتیجه افرادی که تحت فشار شدید اخلاقی یا عاطفی قرار دارند و احساس گناه یا ناکارآمدی شدید می‌کنند، گاهی اوقات از خودتنبیهی به عنوان یک روش جبرانی استفاده می‌کنند. این رفتارها ممکن است به صورت خودسرانه و بدون هدف مرگ باشند و بیشتر جنبه "پاکسازی" یا "درست کردن" احساسات منفی را داشته باشند. همچنین ناک (۴) بر اساس رویکرد تحلیل کنشی رفتار در قالب مدل چهار عملکردی[3]، انگیزه‌های خودآسیب رسانی از نوع خودزنی غیرخودکشی را به شکل یک مدل چهاروجهی بیان کردند که شامل تقویت منفی درون‌فردی (برای متوقف کردن احساسات ناخوشایند)، تقویت مثبت خودکار(برای ایجاد احساسی جایگزین بی‌حسی یا تجربه گسستگی)، تقویت منفی اجتماعی(برای جلوگیری از یک موقعیت نامطلوب)، و تقویت مثبت اجتماعی (برای جلب توجه یا کمک از دیگران) می باشد. در نتیجه افرادی که نقص در مهارت تنظیم هیجان برای دستیابی به اهداف به روش سازگارانه دارند(به عنوان مثال، کاهش احساسات ناراحت کننده از طریق روش‌های سالم و ابراز تمایلات خود به طور سازگار در موقعیت‌های بین‌فردی)، ممکن

[2] The Affective Regulation Model
[3] Four-Function Model

[Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2026-10-06]
[DOI: 10.48305/.23.3.455]

است به سمت رفتارهای خودکشی و خودزنی‌های غیرخودکشی به عنوان روشی برای سرکوبی و دستیابی به اهدافشان کشیده شوند(۵۶).

در مدل بدتنظیمی هیجان، افرادی که با خودزنی غیرخودکشی درگیر هستند از بدن خود برای مقابله استفاده می کنند(۵۷). بدین منظور که خودتنبیهی ممکن است به عنوان راهبرد تنظیمی برای کاهش افکار منزجرکننده مورد استفاده قرار گیرد و به عنوان تاییدی برای این خود پنداره منفی که فرد بی ارزش و ناقص است و مستحق درد و تنبیه می‌باشد، عمل نماید. همچنین بنابر مدل خود تنبیهی از آن جایی که فرد بازنمایی از خود دارد که مستحق آسیب دیدن است ارتباط پرخاشگرانه ای باخود دارد و از طریق خودزنی غیرخودکشی بین خودپنداره و تجربه‌اش همخوانی ایجاد می‌کند. بخصوص هیجانات مرتبط با شرم که ممکن است موجب افکار خودتنبیهی در فرد شوند (۴۲). علاوه بر این، مطابق با مدل آبشار هیجانی، تجربه درد فیزیکی، به طور قابل‌توجهی بیشتر از محرک‌های غیر دردناک، احساسات منفی را در افرادی که درگیر NSSI هستند، کاهش می‌دهد (۴۳).

خود تنبیهی و رفتارهای خود تخریب گری به دو دلیل تداوم می‌یابد: (الف) با تسکین پریشانی مرتبط با افکار منفی درباره خود و (ب) کاستن از تنبیه بیرونی در چارچوب نظریه یادگیری اجتماعی ممکن است بین تنبیه به وسیله دیگران و تسکین هیجانی، به ویژه تسکین از احساس گناه و شرم تداعی ایجاد شود(۴۴). این ارتباط ممکن است متعاقباً به خود تنبیهی تعمیم یابد. طی دوره اجتماعی شدن، زنجیره رفتار گناه (ادراک شده)، ناراحتی، خود تنبیهی و تسکین، بارها تجربه شده و تقویت می‌گردد(۴۵). بطور مشابه، خود جرحی به عنوان خود تنبیهی ممکن است با از بین بردن یا کاهش تعارض درون فردی یا تنبیه بیرونی به خاطر احساس گناه ادراک شده، پریشانی را کاهش دهد (یعنی فرار شرطی شده). این افراد اغلب خودتنبیهی را به عنوان راهبردی تنظیمی برای کمک به کاهش قدرت و فراوانی افکار تنفر آمیزشان به کار می‌گیرند(۴۳). برخی از افراد مبتلا به اختلال شخصیت مرزی خودتنبیهی را بعنوان راهبردی برای کنترل افکار و هیجانات منزجرکننده و کاهش موقتی خود پنداره منفی مورد استفاده قرار می‌دهند(۱۸). براساس مدل اجتناب تجربی، NSSI به کاهش و حذف تجارب هیجانی منفی منتهی می‌گردد(۱۸). افراد با رفتار آسیب به خود سطح بالای حالت‌های روانی و هیجان‌های آزاردهنده از جمله خلق افسرده و اضطراب را پیش از آسیب به خودعمدی تجربه می‌کنند(۵۸) و با سطح بالای نشانه‌های اضطراب و افسردگی مشخص می شوند(۵۹) و خودزنی یک گریز موثر و خودکار از تجارب هیجانی ناخوشایند است. درنتیجه افرادی که اقدام به خودزنی غیرخودکشی می‌کنند خودتنبیهی می‌تواند پیش‌بینی‌کنندهٔ خودکشی باشد(۶۰). لذا در مدل‌یابی ساختاری عوامل خطرخودکشی بر اساس نظریه سه مرحله‌ای خودکشی، احساس ناامیدی و تعلق‌پذیری کم در افراد با اختلال‌های هیجانی می تواند منجر به اقدام به خودکشی شود(۶۱). در نتیجه مداخله برای کاهش خودتنبیهی می‌تواند در پیشگیری از خودزنی و خودکشی نوجوانان مفید باشد. از آنجایی که رفتار خودزنی غیرخودکشی معمولاً با پریشانی عاطفی و روانی همراه است، و از آنجا که رفتار خودزنی خطر خودکشی را افزایش می‌دهد، تعیین مدل‌های مفهومی و بالینی دقیق این رفتار بسیار مهم است. بنابراین، ارائه دهندگان سلامت روان باید از این پیامدها آگاه باشند و مداخلات مناسبی را برای پیشگیری از آن طراحی کنند. در این راستا می‌توان گام اساسی‌تری از جمله شناسایی عوامل مرتبط با وقوع رفتار خودزنی غیرخودکشی در زمینه مرتبط برداشت(۶۲).

محدودیت‌های این پژوهش مانند سایر پژوهش‌ها که بایستی در نتیجه‌گیری و تفسیر نتایج لحاظ کرد شامل: این پژوهش در مورد گروهی از دانش‌آموزان در مدارس متوسطه اول و دوم استان اصفهان و در دامنه سنی ۱۴ تا ۱۸ سال انجام شده است از این رو باید در تعمیم دادن نتایج به سایر جوامع و مقاطع تحصیلی احتیاط کرد. داده‌های این پژوهش به صورت خودگزارشی جمع آوری شده بنابراین احتمال سوگیری مطلوبیت اجتماعی در آن ها وجود دارد. در نتیجه پژوهش‌های آینده برای افزایش روایی و پایایی تحقیق و کاهش سوگیری می‌توانند از روش‌های ارزیابی چندگانه مثل مشاهده و مصاحبه‌های تشخیصی استفاده کنند.

یافته‌های این پژوهش کاربردهایی در زمینه های زیر دارد :۱) از عوامل خطری که در این پژوهش مطرح شدند می‌توان در تشخیص و سبب‌شناسی ویژگی‌های نوجوانانی که درگیر خودزنی غیر خودکشی می‌باشند، استفاده نمود. ۲) از آنجا که خودزنی‌ها ماهیت تداومی و عادتی دارند در نتیجه برای پیشگیری از این رفتارها می‌توان مهارت‌های کنترل و تنظیم هیجانات و همچنین شفقت‌ورزی و همدلی را تقویت و پرورش داد.

[Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2026-10-06]

[DOI: 10.48305/23.3.455]

در مجموع یافته‌های پژوهش حاضر نشان دهنده نقش میانجی خودتنبیهی در رابطه بین اجتناب تجربه‌ای و تنظیم هیجان بین‌فردی با خودزنی غیرخودکشی است؛ بنابراین در نظر گرفتن نقش این متغیرها توسط ارائه‌دهندگان سلامت روان به هنگام کار با نوجوانان دانش‌آموز و طراحی مداخلات مناسب برای پیشگیری از خودزنی غیرخودکشی ضروری به نظر می‌رسد.

تعارض منافع

بنابر اظهار نویسندگان، در نتایج این پژوهش هیچگونه تعارض منافعی وجود ندارد.

حمایت مالی

تمامی هزینه‌های انجام این پژوهش به صورت کاملاً شخصی انجام شده است.

ملاحظات اخلاقی

این پژوهش پس از دریافت کد اخلاق IR.AZADUNIV.REC.1403.027 در کمیته دانشگاه شهید مدنی آذربایجان به تأیید رسید.

مشارکت نویسندگان

این مقاله برگرفته از رسال دکتری نویسنده اول است. نویسنده دوم به عنوان استاد راهنما و نویسنده سوم و چهارم به عنوان استاد مشاور نقش ایفا می‌کنند.

تقدیر و تشکر

از کلیه مسئولان اداره کل آموزش و پرورش استان اصفهان و همچنین تمامی دانش آموزانی که در این امر پژوهشی شرکت کرده اند صمیمانه تقدیر و تشکر می‌گردد. این مقاله مستخرج از رساله دکتری روانشناسی دانشگاه شهید مدنی آذربایجان است، از این رو از زحمات کلیه مسئولان محترم دانشگاه سپاسگزاریم.

References

1. Tsai SJ, Hsu JW, Huang KL, Bai YM, Su TP, Chen TJ, Chen MH. Risk of parental psychiatric disorders among adolescents with major depressive disorder according to response to antidepressant treatment: does the type of antidepressant matter? CNS Spectr. 2023 Oct;28(5):614-619.
2. Orben A, Tomova L, Blakemore SJ. The effects of social deprivation on adolescent development and mental health. The Lancet Child & Adolescent Health. 2020 Aug 1;4(8):634-40.
3. Mughal F, Babatunde O, Dikomitis L, Shaw J, Townsend E, Troya MI, Chew-Graham CA. Self-harm in young people: the exceptional potential of the general practice consultation. British journal of general practice. 2019 Feb 25.
4. Nock MK, Prinstein MJ. A functional approach to the assessment of self-mutilative behavior. J Consult Clin Psychol. 2004 Oct;72(5):885-90. doi: 10.1037/0022-006X.72.5.885. PMID: 15482046.
5. Schneider LA, King DL, Delfabbro PH. Maladaptive coping styles in adolescents with internet gaming disorder symptoms. International Journal of Mental Health and Addiction. 2018 Aug;16(4):905-16.
6. Hornor G. Nonsuicidal self-injury. Journal of Pediatric Health Care. 2016 May 1;30(3):261-7.
7. Tang J, Yang W, Ahmed NI, Ma Y, Liu HY, Wang JJ, Wang PX, Du YK, Yu YZ. Stressful life events as a predictor for nonsuicidal self-injury in Southern Chinese adolescence: a cross-sectional study. Medicine. 2016 Mar 1;95(9):e2637.
8. Horvath LO, Győri D, Komáromy D, Meszaros G, Szentiványi D, Balazs J. Nonsuicidal self-injury and suicide: the role of life events in clinical and non-clinical populations of adolescents. Frontiers in psychiatry. 2020 May 6;11:370.
9. Tørmoen AJ, Myhre M, Walby FA, Grøholt B, Rossow I. Change in prevalence of self-harm from 2002 to 2018 among Norwegian adolescents. European journal of public health. 2020 Aug 1;30(4):688-92.

[Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2026-10-06]

[DOI: 10.48305/.23.3.455]

10. Ezakian S, Mirzaian B, Hosseini SH. A review on Non-Suicidal Self-Injury in Iranian young adults and adolescents. Clinical Excellence, 8 (2), 14-25 [Internet]. 2018. [In Persian]
11. Peyvastegar M. The rate of deliberate self- harming in girls students and relationship with loneliness &Attachment styles. 2013; 9(3): 29-52. [In Persian]
12. Mozafari N, Bagherian F, Zadeh Mohammadi A, Heidari M. Prevalence and functions of self-harming behaviors in adolescents in Sanandaj. Shenakht journal of psychology and psychiatry[Internet]. 2021;8(4):110-123. [In Persian]
13. Mars B, Heron J, Klonsky ED, Moran P, O'Connor RC, Tilling K, Wilkinson P, Gunnell D. Predictors of future suicide attempt among adolescents with suicidal thoughts or non-suicidal self-harm: a population-based birth cohort study. The Lancet Psychiatry. 2019 Apr 1;6(4):327-37.
14. Cipriano A, Cella S, Cotrufo P. Nonsuicidal self-injury: A systematic review. Frontiers in psychology. 2017 Nov 8;8:1946.
15. Williams JL, Hardt MM, Henschel AV, Eddinger JR. Experiential avoidance moderates the association between motivational sensitivity and prolonged grief but not posttraumatic stress symptoms. Psychiatry Research. 2019 Mar 1;273:336-42.
16. Kirk A, Meyer JM, Whisman MA, Deacon BJ, Arch JJ. Safety behaviors, experiential avoidance, and anxiety: A path analysis approach. Journal of anxiety disorders. 2019 May 1;64:9-15.
17. Kirk, A., Broman-Fulks, J. J., & Arch, J. J. A taximetrics' analysis of experiential avoidance. Behavior Therapy,(2021) .52(1), 208-220.
18. Chapman AL, Gratz KL, Brown MZ. Solving the puzzle of deliberate self-harm: The experiential avoidance model. Behaviour research and therapy. 2006 Mar 1;44(3):371-94.
19. Brausch AM, Woods SE. Emotion regulation deficits and nonsuicidal self-injury prospectively predict suicide ideation in adolescents. Suicide and Life-Threatening Behavior. 2019 Jun;49(3):868-80.
20. Greene D, Hasking P, Boyes M. The associations between alexithymia, non-suicidal self-injury, and risky drinking: The moderating roles of experiential avoidance and biological sex. Stress and Health. 2019 Oct;35(4):457-67.https://doi.org/10.1002/smi.2879
21. Xavier A, Cunha M, Pinto-Gouveia J. Daily peer hassles and non-suicidal self-injury in adolescence: gender differences in avoidance-focused emotion regulation processes. Journal of Child and Family Studies. 2018 Jan;27(1):59-68.https://doi.org/10.1007/s1082 6- 017- 0871- 9
22. Angelakis I, Gooding P. Obsessive–compulsive disorder and suicidal experiences: The role of experiential avoidance. Suicide and Life-threatening Behavior. 2020 Apr;50(2):359-71.
23. Brown MZ, Comtois KA, Linehan MM. Reasons for suicide attempts and nonsuicidal self-injury in women with borderline personality disorder. Journal of abnormal psychology. 2002 Feb;111(1):198.
24. Franklin JC, Hessel ET, Aaron RV, Arthur MS, Heilbron N, Prinstein MJ. The functions of nonsuicidal self-injury: Support for cognitive–affective regulation and opponent processes from a novel psychophysiological paradigm. Journal of abnormal psychology. 2010 Nov;119(4):850.
25. Gratz KL, Roemer L. 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. 2004 Mar;26(1):41-54.
26. Anderson NL, Smith KE, Mason TB, Crowther JH. Testing an integrative model of affect regulation and avoidance in non-suicidal self-injury and disordered eating. Archives of Suicide Research. 2018 Apr 3;22(2):295-310.
27. Klonsky ED. The functions of deliberate self-injury: A review of the evidence. Clinical psychology review. 2007 Mar 1;27(2):226-39.
28. Chou WP, Yen CF, Liu TL. Predicting effects of psychological inflexibility/experiential avoidance and stress coping strategies for internet addiction, significant depression, and suicidality in college students: a prospective study. International journal of environmental research and public health. 2018 Apr;15(4):788.

[Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2026-10-06]

[DOI: 10.48305/.23.3.455]

29. Ellis TE, Rufino KA. Change in experiential avoidance is associated with reduced suicidal ideation over the course of psychiatric hospitalization. Archives of Suicide Research. 2016 Jul 2;20(3):426-37.

30. Roush JF, Brown SL, Mitchell SM, Cukrowicz KC. Experiential avoidance, cognitive fusion, and suicide ideation among psychiatric inpatients: The role of thwarted interpersonal needs. Psychotherapy research. 2019 Jul 4;29(4):514-23.

31. Zvolensky MJ, Jardin C, Garey L, Robles Z, Sharp C. Acculturative stress and experiential avoidance: Relations to depression, suicide, and anxiety symptoms among minority college students. Cognitive behaviour therapy. 2016 Nov 1;45(6):501-17.

32. Angelakis I, Pseftogianni F. Association between obsessive-compulsive and related disorders and experiential avoidance: A systematic review and meta-analysis. Journal of psychiatric research. 2021 Jun 1;138:228-39.

33. Angelakis I, Gooding P, Tarrier N, Panagioti M. Suicidality in obsessive compulsive disorder (OCD): a systematic review and meta-analysis. Clinical psychology review. 2015 Jul 1;39:1-5.

34. Mikaeeli N, Moradikelardeh P. The Role of Ego Strengths and Difficulties in Emotion Regulation in predicting Non-SuicidalSelf-Injury Behavior in Students. Rooyesh. (2021). 10(4), 77-88.

35. Lotfi M, Amin M, Shiasy Y. Comparing Interpersonal and Intrapersonal Emotion Regulation Models in Explaining Depression and Anxiety Symptoms in College Students. IJPCP 2021; 27 (3) :288-301.

36. Andover MS, Morris BW. Expanding and clarifying the role of emotion regulation in nonsuicidal self-injury. The Canadian Journal of Psychiatry. 2014 Nov;59(11):569-75.

37. Ford JD, Gomez JM. The relationship of psychological trauma and dissociative and posttraumatic stress disorders to nonsuicidal self-injury and suicidality: A review. Journal of Trauma & Dissociation: The Official Journal of the International Society for the Study of Dissociation (ISSD). 2016; 16(3):232-71.

38. Hasking P, Whitlock J, Voon D, Rose A. A cognitive-emotional model of NSSI: Using emotion regulation and cognitive processes to explain why people self-injure. Cognition and Emotion. 2017 Nov 17;31(8):1543-56.

39. Andrews L, Troop N, Joseph S, Hiskey S, Coyne I. Attempted versus successful avoidance: associations with distress, symptoms, and strategies for mental control. Personality and Individual Differences. 2002 Oct 19;33(6):897-907.

40. Hooley JM, Ho DT, Slater J, Lockshin A. Pain perception and nonsuicidal self-injury: a laboratory investigation. Personality Disorders: Theory, Research, and Treatment. 2010 Jul;1(3):170.

41. Ghaderi, Maryam; Ahi, Qasem ; Vaziri, Shahram[2]; Mansouri, Ahmad[3]; Shahabizadeh, Fatemeh[1]. The Mediating Role of Emotion Regulation and Intolerance of Uncertainty in the Relationship between Childhood Maltreatment and Nonsuicidal Self-injury in Adolescents. International Archives of Health Sciences 7(2):p 96-103, Apr–Jun 2020. | DOI: 10.4103/iahs.iahs_21_20

42. Linehan MM. Skills training manual for treating borderline personality disorder. Guilford press; 1993.

43. Rosenthal MZ, Cukrowicz KC, Cheavens JS, Lynch TR. Self-punishment as a regulation strategy in borderline personality disorder. Journal of Personality Disorders. 2006 Jun 1;20(3):232-46.

44. Gámez, Wakiza,Chmielewski, Michael,Kotov, Roman,Ruggero, Camilo,Watson, David Psychological Assessment, Vol 23(3), Sep 2011, 692-713

45. Hayes, S.C., Strosahl, K., Wilson, K.G. et al. Measuring experiential avoidance: A preliminary test of a working model. Psychol Rec **54**, 553–578 (2004). https://doi.org/10.1007/BF03395492

46. Taheri E, Taremian F, Dolatshahee B, Sepehrnia N. Comparative study of believing in deserving of pain and punishment and access to self-harm-related mental associations in student with no suicidal self-injury and normal students. NPWJM 2021; 9 (32) : 8

[Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2026-10-06]

[DOI: 10.48305/.23.3.455]

47. Klonsky ED, Glenn CR. 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. 2009 Sep;31(3):215-9.
48. Khanipoor hamidm, Borjali ahmad, falsafinezhad Mohammadreza. Non-suicidal Self-injury in delinquent adolescents and adolescents with history of childhood maltreatment: motivation and suicide probability.2016;6(21):59-79.
49. Hooman HA. Structural equation modeling using LISREL software. Tehran: SAMT; 2005. [In Persian].
50. Bentley KH, Sauer-Zavala S, Wilner J. The unique contributions of distinct experiential avoidance domains to severity and functionality of non-suicidal self-injury. Journal of Experimental Psychopathology. 2015 Apr;6(1):40-57.
51. Gordon KH, Selby EA, Anestis MD, Bender TW, Witte TK, Braithwaite S, Van Orden KA, Bresin K, Joiner Jr TE. The reinforcing properties of repeated deliberate self-harm. Archives of Suicide Research. 2010 Nov 9;14(4):329-41.
52. Voon D, Hasking P, Martin G. Emotion regulation in first episode adolescent non-suicidal self-injury: What difference does a year make?. Journal of Adolescence. 2014 Oct 1;37(7):1077-87. Wolff JC, Thompson E, Thomas SA, Nesi J, Bettis AH, Ransford B, Scopelliti K, Frazier EA, Liu RT. Emotion dysregulation and non-suicidal self-injury: A systematic review and meta-analysis. European psychiatry. 2019 Jun;59:25-36. doi: 10.1016/j.eurpsy.2019.03.004.
54. Lan Z, Pau K, Md Yusof H, Huang X. The effect of emotion regulation on non-suicidal self-injury among adolescents: The mediating roles of sleep, exercise, and social support. Psychology research and behavior management. 2022 Jun 7:1451-63.
55. Li W, He X, Wang R et al. Effect of adverse childhood experiences on univer sity studengts'interpersonal relationship difficulties:The mediation effect of adult attachment and mobile phone addiction.China Journal of Health Psychology.2022,30(12):1852-58.
56. Anvari SM, Mansouri A. The Relationship between Cyberbullying Victimization and Non-Suicidal Self-Injury and Suicide Behaviors in Adolescents: The Mediating Role of Emotion Regulation. Clinical Psychology and Personality. 2023 Dec 22;21(2):129-38.
57. Muehlenkamp JJ, Claes L, Smits D, Peat CM, Vandereycken W. Non-suicidal self-injury in eating disordered patients: A test of a conceptual model. Psychiatry research. 2011 Jun 30;188(1):102-8.
58. Simeon D, Stanley B, Frances A, Mann JJ, Winchel R, Stanley M. Self-mutilation in personality disorders: psychological and biological correlates. The American journal of psychiatry. 1992 Feb 1;149(2):221-6.
59. Selby EA, Anestis MD, Bender TW, Joiner Jr TE. An exploration of the emotional cascade model in borderline personality disorder. Journal of abnormal psychology. 2009 May;118(2):375.
60. Vahdatnia Fatemeh, Yaryari Fereidoun, Khanipour Hamid, Shahgholian Mahnaz. The Mediating Role of Emotion Regulation Difficulty, Interpersonal Problems, and Self-Punishment in Relation to Nonsuicidal Self-injury and Suicide.2023;18(70):283-294.
61. Ghalehban Karim, MOHEB NAIMEH, ABDI REZA, FARNAM ALIREZA. Modeling of structural relationships between suicide risk factors based on Three-Step Theory (3ST) among people with emotional disorders. SHENAKHT JOURNAL OF PSYCHOLOGY AND PSYCHIATRY[Internet]. 2021;8(5):126-139.
62. Ghaedi Heidari F, Bahrami M, Kheirabadi G, Maghsoudi J. Factors Associated with Non-Suicidal Self-injury (NSSI) in Iran: A narrative systematic review. International Journal of Pediatrics-Mashhad. 2020;8(1):10785.

© 2025 The Author(s). Published by Isfahan University of Medical Sciences. This is an open-access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution License (http://creativecommons.org/licenses/by/4.0), which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited

[Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2026-10-06]

[DOI: 10.48305/.23.3.455]