

April-May 2024, Volume 12, Issue 1

Self- Harm Behaviours Prediction Based on Frustration Intolerance and Self-Compassion in Adolescent Girls

Mahsa Motale¹, Seyyed Vahide Hosseini^{2*}, Azam Roshandel³

1- Master of Science, Department of Clinical Psychology, Zanjan Branch, Islamic Azad University, Zanjan, Iran.

2- Assistant Professor, Department of Nursing, Zanjan Branch, Islamic Azad University, Zanjan, Iran.

3- Instructor, Department of Nursing, Zanjan Branch, Islamic Azad University, Zanjan, Iran.

Corresponding Author: Seyyed Vahide Hosseini, Assistant Professor, Department of Nursing, Zanjan Branch, Islamic Azad University, Zanjan, Iran.

E-mail: hosseini_sv@yahoo.com

Received: 11 Feb 2024

Accepted: 13 April 2024

Abstract

Introduction: The prevalence of high-risk and sometimes hidden behaviors such as self-harm during adolescence can have adverse consequences for adolescents' health, so knowing the factors influencing the prediction of this behavior can be useful for determining preventive and therapeutic measures. The purpose of the study was to predict self-harm behaviors based on self-compassion and frustration intolerance in adolescent girls.

Methods: In this descriptive-correlational study, all female students of Tehran High schools in 2022 were the statistical population. Among them, 499 people were selected by multi-stage sampling method and data were collected through a demographic questionnaire, self-harm inventory, frustration discomfort scale, and self-compassion scale. Data analysis was done using the SPSS statistical program.

Results: According to the results, there was an inverse and significant relationship between self-compassion and self-harm behaviors ($n=499$, $r=-0.207$, $p=0.001$) and a direct and significant relationship between frustration intolerance and self-harm behaviors ($n=499$, $r=0.198$, $p=0.001$). Meanwhile, self-compassion was a stronger predictor of self-harm behaviors (with a coefficient of -0.07) than frustration intolerance.

Conclusions: It seems the lack of protective factors along with risk factors can lead to the activation or strengthening of high-risk behaviors, therefore simultaneous attention to protective factors (self-compassion) along with risk factors (failure tolerance) can be more useful for preventing the occurrence of self-harm behavior and its destructive consequences.

Keywords: Self harm behaviours, Self compassion, Frustration intolerance, Adolescent girls.

پیش بینی رفتارهای خود آسیب رسان در دختران مقطع متوسطه بر اساس عدم تحمل ناکامی و خودشفقت ورزی

مهسا مطلع^۱، سید وحیده حسینی^{۲*}، اعظم روشندل^۳

۱- کارشناس ارشد، گروه روانشناسی بالینی، واحد زنجان، دانشگاه آزاد اسلامی، زنجان، ایران.

۲- استادیار، گروه پرستاری، دانشکده پرستاری مامایی، واحد زنجان، دانشگاه آزاد اسلامی، زنجان، ایران.

۳- مربی، گروه پرستاری، دانشکده پرستاری مامایی، واحد زنجان، دانشگاه آزاد اسلامی، زنجان، ایران.

نویسنده مسئول: سیدوحیده حسینی، استادیار، گروه پرستاری، دانشکده پرستاری مامایی، واحد زنجان، دانشگاه آزاد اسلامی، زنجان، ایران.
ایمیل: hosseini_sv@yahoo.com

تاریخ دریافت: ۱۴۰۲/۱۱/۲۳ تاریخ پذیرش: ۱۴۰۳/۱/۲۵

چکیده

مقدمه: شیوع رفتارهای پرخطر و گاه پنهانی همچون خود آسیب رسانی در دوره نوجوانی، می تواند نتایج نامطلوبی برای سلامت این گروه سنی به همراه داشته باشد لذا شناخت عوامل پیش بینی کننده ی این رفتار جهت تعیین اقدامات پیشگیری و درمانی می تواند مفید واقع شود. هدف پژوهش حاضر پیش بینی رفتارهای خودآسیب رسان بر اساس خودشفقت ورزی و عدم تحمل ناکامی در دختران نوجوان بود.

روش کار: در این پژوهش توصیفی - همبستگی، تمامی دانش آموزان دختر مقاطع متوسطه شهر تهران در سال تحصیلی ۱۴۰۱-۱۴۰۰ جامعه آماری پژوهش را تشکیل می دادند. از این بین ۴۹۹ نفر به روش نمونه گیری چندمرحله ای انتخاب و داده ها از طریق پرسشنامه دموگرافیک، رفتارهای خودآسیب رسان، تحمل ناکامی و شفقت به خود گردآوری شدند. تجزیه و تحلیل داده ها با استفاده از آمار توصیفی و استنباطی (ضریب همبستگی پیرسون و رگرسیون) و برنامه آماری SPSS انجام شد.

یافته ها: نتایج نشان داد بین خودشفقت ورزی با رفتارهای خودآسیب رسان رابطه معکوس و معنی دار ($r = -0.207, n = 499$)، بین عدم تحمل ناکامی و رفتارهای خودآسیب رسان رابطه مستقیم و معنی دار ($r = 0.198, n = 499, p = 0.001$) وجود دارد ضمن اینکه خودشفقت ورزی نسبت به تحمل ناکامی، پیش بین قوی تری (با ضریب اثرگذاری -0.07) برای رفتارهای خودآسیب رسان محسوب می شود.

نتیجه گیری: به نظر می رسد کمبود یا نبود عوامل محافظت کننده در کنار عوامل خطر می تواند منجر به فعال سازی یا تقویت رفتارهای پرخطر شود لذا توجه همزمان به عوامل محافظت کننده (خودشفقت ورزی) در کنار عوامل خطر (عدم تحمل ناکامی) می تواند برای پیشگیری از وقوع رفتارهای خودآسیب رسان و پیامدهای مخرب آن مفیدتر باشد.

کلیدواژه ها: رفتارهای خودآسیب رسان، خودشفقت ورزی، تحمل ناکامی، دختران نوجوان.

مقدمه

یکی از اعمال پرخطر در دوره نوجوانی، خودآسیب‌رسانی است؛ یعنی نوجوان برای تطابق یا ابراز دیسترس شدید هیجانی و ناراحتی درونی، به شیوه‌های مختلف به خودش صدمه یا آسیب وارد کند. خودآسیب‌رسانی یک نشانه جدی برای نیاز به کمک‌های حرفه‌ای است (۱). این رفتار در سراسر جهان گزارش شده است (۲،۳،۴،۵) و حتی طبق گزارش برخی منابع، این پدیده در نوجوانان روبه افزایش است (۶،۷). نتایج مطالعه Morgan و همکاران حاکی از افزایش میزان بروز سالانه خودآسیب‌رسانی در دختران (۳۷،۴) در هر ۱۰۰۰۰ (در مقایسه با پسران (۱۲،۳) در هر ۱۰۰۰۰ و افزایش شدید ۶۸ درصدی در بین دختران ۱۳ تا ۱۶ ساله (از ۴۵،۹ در هر ۱۰۰۰۰ در سال ۲۰۱۱ به ۷۷،۰ در هر ۱۰۰۰۰ نفر در سال ۲۰۱۴) می‌باشد (۷). ایزکیان و همکاران نیز با بررسی نتایج مطالعات مختلف در ایران، شیوع خودجرحی بدون خودکشی در نوجوانان و جوانان ایرانی را بین ۳/۴ الی ۴۰/۵ درصد گزارش کرده‌اند (۵).

علاوه بر شیوع روبه افزایش این رفتار، مساله نگران‌کننده دیگر، پنهانی بودن این پدیده است چون آسیب‌های جسمی حاصل از این پدیده، در اکثر موارد بدون نیاز به خدمات پزشکی بهبود می‌یابد و حتی گاهی توجه والدین یا مسئولین مدرسه را هم جلب نمی‌کند (۳) و همین امر ضرورت بررسی را آشکار می‌سازد ضمن اینکه گاهی نتیجه‌ی این رفتار می‌تواند مهلک باشد (۱). از طرفی الگوی رفتارهای خودآسیب‌رسان در دختران نسبت به پسران غیرقابل مشاهده‌تر و نامنظم‌تر است (۶).

ضمن اینکه، احساس شکست یا ناکامی، یکی از احساساتی است که فرد در دوران نوجوانی تجربه می‌کند و این احساس بر عملکرد، انگیزه، یادگیری و آموزش کلی نوجوانان تأثیر می‌گذارد. ناکامی، احساس نارضایتی به دلیل برآورده نشدن نیازها، انگیزه‌ها یا اهداف است. موقعیت‌های زیادی در زندگی هر کس وجود دارد که مسئول برانگیختن ناکامی است. برای مقابله با ناکامی، فرد باید در برابر ناکامی تحمل پیدا کند. بدین ترتیب تحمل ناکامی نقش مهمی در زندگی نوجوانان ایفا می‌کند. نوجوانانی که تحمل ناکامی پایینی دارند در سازگاری با محیط جدید و رقابتی دچار مشکل می‌شوند (۸). زمانی که ناکامی‌ها به سرعت حل نمی‌شوند، افراد اختلال عاطفی را تجربه می‌کنند. سپس رفتارها به سمت اجتناب از رویدادهای ناامیدکننده می‌روند

که همین امر به طور متناقض منجر به افزایش ناکامی و حتی استرس روانی بیشتر می‌شود (۹). عدم تحمل ناکامی یک نشانگر آسیب‌پذیری برای آسیب‌شناسی روانی در نظر گرفته شده است (۱۰) به عنوان مثال، نتایج تحقیقات به رابطه بین عدم تحمل ناکامی با افسردگی (۹) و خشم اشاره کرده‌اند (۱۱). نتایج مطالعه Liu و همکاران (۲۰۲۱) نیز حاکی از نقش پیش‌بینی‌کنندگی عدم تحمل ناکامی و انواع رفتارهای قلدری و خصومت در بروز علائم افسردگی و خودکشی در نوجوانان مبتلا به اختلال بیش‌فعالی و نقص توجه می‌باشد (۱۲) اما مطالعه‌ای درباره رابطه عدم تحمل ناکامی با رفتارهای خودآسیب‌رسان در نوجوانانی ایرانی یافت نشد.

این درحالیست که شفقت به خود به عنوان یک بعد محافظتی از سلامت روان شناخته شده است. این عامل محافظ روانی به افراد کمک می‌کند تا مواجهه‌ها یا رنج‌های خود را به‌طور عینی درک کرده و بپذیرند و با مهربانی پاسخ دهند و به‌این ترتیب منجر به رشد سلامت روان نوجوانان می‌شود (۱۳). شفقت به خود، به توانایی فرد برای رویارویی با شکست یا سرخوردگی با درک و پذیرش اشاره دارد و آن را به عنوان بخشی از تجربه زندگی به جای فرار از آن یا غوطه‌ور شدن در آن، و به عنوان چیزی که بیشتر مردم در بزرگ شدن تجربه خواهند کرد، تلقی می‌کند. این سازه به طور خاص، سه مؤلفه اصلی دارد: ۱- انسانیت مشترک، یعنی تجربه ناکامی یا شکست خود را به عنوان بخشی از تجربه مشترک اکثریت بدانیم، نه جدا و منزوی. ۲- مهربانی با خود، یعنی مهربان بودن و درک کردن خود در مواجهه با درد یا شکست، به جای انتقاد از خود و ۳- ذهن‌آگاهی، یعنی حفظ تعادل و آگاهی از افکار و احساسات دردناک، به جای بزرگ‌نمایی. سه عنصر شفقت به خود یک سیستم ساختاری پویا هستند که هنگام کار با یکدیگر، می‌توانند احساس ناراحتی روانی و پریشانی را کاهش دهند (۱۴). هنگامی که فرد به عنوان عضوی از نژاد بشر تشخیص می‌دهد که روند رشدی را که اکثر مردم طی می‌کنند طی می‌کند؛ شکیبایی و احترام بیشتری برای خود قائل می‌شود و مثبت‌اندیشی به عنوان تعادلی در آگاهی از حالات درونی، بر خود محوری غلبه می‌کند، ارتباط با دیگران را تقویت می‌کند، احساسات منفی را کاهش می‌دهد و به فرد اجازه می‌دهد که از خود رضایت بیشتری داشته باشد، یعنی با خود مهربان باشد

در نظر گرفتن احتمال ریزش، پرسشنامه ها در اختیار تعداد بیشتری از نمونه ها (۵۳۱ نفر) قرار گرفت. از ۵۳۱ پرسشنامه تکمیل شده، ۴۹۹ نفر، حداقل یک مورد از رفتارهای خودآسیب رسان را گزارش کردند به این ترتیب در مرحله بعد، تجزیه و تحلیل داده ها بر روی ۴۹۹ پرسشنامه ای واجد شرایط انجام گرفت. برای تجزیه و تحلیل از آمار توصیفی (شاخص های درصد و فراوانی، میانگین و انحراف معیار) و استنباطی (کلموگروف-اسمیرنوف، ضریب همبستگی پیرسون و رگرسیون گام به گام) و از برنامه آماری SPSS نسخه ۲۴ استفاده شد.

تمایل به شرکت در مطالعه و رضایت آگاهانه، مشغول به تحصیل بودن در مقطع متوسطه شهر تهران و داشتن رفتارهای خودآسیب رسان (در مرحله دوم نمونه گیری) از معیارهای ورود و عدم رضایت و علاقه برای شرکت در مطالعه و یا ناقص بودن پرسشنامه ها از معیارهای خروج بودند. در ضمن این پژوهش مورد تایید کمیته اخلاق (IR.IAU.Z.REC.1401.021) است. داده ها از طریق پرسشنامه دموگرافیک (شامل سن، نوع مدرسه، پایه تحصیلی، سابقه مصرف دارو و...)، رفتارهای خودآسیب رسان، تحمل ناکامی و شفقت به خود گردآوری شدند.

پرسشنامه خود آسیب رسانی Sansone و همکاران (۱۹۹۸) یک مقیاس ۲۲ موردی، به صورت بله/خیر است که طیف وسیعی از رفتارهای آشکار و پنهان خودآسیبی را بررسی می کند. تمام پاسخهای مثبت (بله)، پاتولوژیک هستند؛ گزینه «خیر» نمره صفر و گزینه «بله» نمره ۱ می گیرد پس نمره کل این مقیاس، حداکثر ۲۲ امتیاز است. نمره بالا، شدت و فراوانی بیشتر رفتارهای خودآسیبی را نشان می دهد این مقیاس، برای جمعیت غیربالینی نیز کاربرد دارد. اعتبار همگرایی این مقیاس و الفای کرونباخ در مطالعات Sansone تایید شده است (۱۹). در مطالعه بابا احمدی نیز الفای کرونباخ این پرسشنامه ۸۵٪ به دست آمده است (۲۰). این میزان در مطالعه حاضر ۷۵٪ می باشد.

پرسشنامه خود شفقت ورزی Neff یک ابزار خود گزارشی ۲۶ سؤالی با ۶ خرده مقیاس (مهربانی با خود، خود قضاوتی، انسانیت مشترک، انزوا، ذهن آگاهی و بزرگنمایی) است. پاسخ ها در مقیاس لیکرت از ۱ (تقریباً هرگز) تا ۵ (تقریباً همیشه) نمره گذاری می شوند و دامنه نمرات بین ۲۶ تا ۱۳۰ قرار دارد. از آنجایی که شفقت به خود به عنوان یک پیوستار دو قطبی از عدم شفقت ورزی (خود قضاوتی، انزوا،

(۱۳). تحقیقات مختلف به نقش مثبت این سازه در سلامت روان اشاره کرده اند (۱۴، ۱۵، ۱۶).

از طرفی علیرغم افزایش میزان پژوهش های مربوط به خودآسیب رسانی در سطح بین المللی درباره شیوع، انگیزه و علت شناسی این رفتار، در ایران پژوهش های کمی درباره خودآسیب رسانی از جمله در گروه نوجوانان و جوانان موجود است به عبارتی درباره فرایندهایی که در شکل گیری و تداوم و تکرار این رفتار نقش دارند داده های منسجم و کاملی وجود ندارد (۱۷). این درحالیست که پدیده خودآسیبی در نوجوانان برای نظام بهداشتی کشور پرهزینه بوده و از طرفی با معیارهای ارزشی و فرهنگی کشور سازگار نیست لذا شناخت عوامل موثر بر پیش بینی این رفتار جهت تعیین اقدامات پیشگیری و درمانی می تواند راهگشا باشد. پژوهش حاضر با هدف پیش بینی رفتارهای خودآسیب رسان بر اساس خودشفقت ورزی و تحمل ناکامی در دختران نوجوان انجام شد.

روش کار

در این پژوهش توصیفی - همبستگی، تمامی دانش آموزان دختر مقطع متوسطه شهر تهران (۳۶۲۶۱۴ نفر) در سال تحصیلی ۱۴۰۰-۱۴۰۱ جامعه آماری پژوهش را تشکیل می دادند. حجم نمونه با استفاده از فرمول کوکران با سطح خطای ۵ درصد ۳۸۴ نفر محاسبه شد. نمونه ها به روش نمونه گیری چندمرحله ای انتخاب شدند. در مرحله اول نمونه گیری یک منطقه از شمال، یک منطقه از جنوب، یک منطقه از شرق، یک منطقه از غرب و یک منطقه از مرکز از مناطق ۲۲ گانه شهرداری تهران، به شیوه تصادفی انتخاب و در مرحله بعد ضمن هماهنگی با اداره آموزش و پرورش، از هر منطقه دو مدرسه دولتی و دو مدرسه غیردولتی به شیوه تصادفی انتخاب و سپس با مراجعه به مدارس منتخب، اهداف پژوهش برای اولیا، مربیان و دانش آموزان توضیح داده شد. سپس با توجه به احتمال افزایش خودافشاگری در گردآوری داده های مبتنی بر وب و قابل اعتماد بودن جمع آوری داده ها از طریق پرسشنامه الکترونیکی (۱۸)، پرسشنامه ها در سایت پرس لاین ثبت و به شیوه نمونه گیری در دسترس، لینک آن از طریق شبکه های اجتماعی (واتساپ، تلگرام و ایتا) توسط معلم در اختیار دانش آموزانی که تمایل به همکاری داشتند قرار گرفت. از آنجاییکه داشتن رفتارهای خودآسیب رسان یکی از معیارهای ورود به مطالعه بود و با

و همکاران ۸۲٪ گزارش شده است (۲۳). ضرایب آلفای کرونباخ برای نمره کلی ۸۹٪ به دست آمد.

یافته‌ها

اکثریت دانش‌آموزان مورد مطالعه ($n=399$) با میانگین سنی ۱۵/۳ و انحراف معیار ۲/۷ (۲/۷) شاغل به تحصیل در مدرسه دولتی (۵۰/۳٪) و پایه ۱۱ (۳۳/۱٪) بودند و همراه با کل اعضای خانواده خود (۸۷/۸٪) زندگی می‌کردند. از این تعداد، ۱۵ نفر (۳٪) مصرف داروهای اعصاب و روان مثل ایمی‌پرامین، سیتالوپرام و یا ریتالین را به دلیل ابتلا به بیماریهای افسردگی، اضطراب و یا بیش‌فعالی گزارش کرده‌اند. طبق نتایج، ۴۶ نفر (۹/۲٪) سابقه اقدام به خودکشی داشتند. به همین ترتیب ۸۵٪ دختران نوجوان، از تحمل کمتری در برخورد با ناکامی (نمره بالاتر از ۱۰۵) برخوردار بودند اما خودشفقت‌ورزی در اکثریت آنها (۸۷/۸٪) در حد متوسط (نمره بین ۴۴ تا ۸۸) بود. میانگین و انحراف معیار نمرات رفتارهای خودآسیب‌رسان، خودشفقت‌ورزی، تحمل ناکامی و مولفه‌های آنها در جدول ۱ قابل مشاهده است. هیچ ارتباط معنی‌داری بین متغیرهای دموگرافیک با رفتارهای خودآسیب‌رسان، خودشفقت‌ورزی و تحمل ناکامی دیده نشد.

و بزرگنمایی) تا شفقت‌ورزی (مهربانی با خود، انسانیت مشترک و ذهن آگاهی) مفهوم‌سازی می‌شود، آیت‌های خرده مقیاس عدم خودشفقت‌ورزی، به‌طور معکوس کدگذاری می‌شوند بنابراین نمرات بالاتر نشان‌دهنده‌ی خودشفقت‌ورزی بیشتر هستند. به گزارش Neff، تحقیقات گوناگون بیانگر این است که این ابزار از پایایی و روایی همزمان، همگرا و تمیزی خوبی برخوردار است (۱۴). آلفای کرونباخ کلی این مقیاس توسط شمس یوسفی ۰/۸۰ گزارش شده است (۲۱). ضریب آلفای کرونباخ برای نمره کلی در مطالعه حاضر نیز ۷۰٪ به دست آمد.

پرسشنامه عدم تحمل ناکامی Harrington (۲۰۰۵) دارای ۳۵ گویه و ۴ زیرمقیاس عدم تحمل عاطفی، عدم تحمل ناراحتی، پیشرفت و شایستگی می‌باشد. شرکت کنندگان در یک مقیاس لیکرت پنج درجه‌ای از کاملاً مخالفم (نمره ۱) تا کاملاً موافقم (نمره ۵) پاسخ می‌دهند بنابراین دامنه نمرات بین ۳۵ تا ۱۷۵ است. هرچه مجموع نمره‌ها به ۳۵ نزدیک‌تر باشد تحمل ناکامی بیشتر است و اگر به ۱۷۵ نزدیک باشد تحمل ناکامی کم خواهد بود. نتایج مطالعه Harrington حاکی از روایی و پایایی درونی مناسب است (۲۲). پایایی این مقیاس در مطالعات مختلف بررسی و تایید شده مثلاً ضریب آلفای کرونباخ در مطالعه صارمی پور

جدول ۱: داده‌های توصیفی مربوط به متغیرها و مؤلفه‌های آنها

متغیر	مؤلفه‌ها	میانگین	انحراف معیار
خود شفقت‌ورزی	رفتارهای خود آسیب رسان	۴/۰۹	۳/۳۴
	خودشفقت‌ورزی کل	۷۹/۲۶	۹/۸۹
	مهربانی با خود	۱۶/۴۴	۳/۶۷
	خود قضاوتی	۱۴/۶۰	۳/۴۲
	انسانیت مشترک	۱۳/۷۷	۲/۸۶
	انزوا	۱۰/۲۸	۳/۰۹
	ذهن آگاهی	۱۳/۹۰	۲/۷۸
عدم تحمل ناکامی کل	بزرگنمایی	۱۰/۲۵	۲/۹۸
	عدم تحمل ناکامی کل	۱۱۹/۵۲	۱۷/۵۱
	عدم تحمل عاطفی	۲۳/۸۸	۴/۳۴
	عدم تحمل ناراحتی	۲۳/۷۲	۴/۴۴
	پیشرفت	۲۳/۴۴	۴/۴۱
تحمل ناکامی	شایستگی	۴۸/۴۷	۷/۴۰

مهسا مطلع و همکاران

با مقدار ۰/۹۱۶ و عامل تورم واریانس با میزان ۱/۰۹ نشان دادند که بین متغیرهای پیش بین مطالعه حاضر رابطه هم خطی وجود ندارد.

در ضمن آزمون کولموگروف-اسمیرنوف (جدول ۲) حاکی از برقراری پیش فرض توزیع نرمال داده‌ها بود. آماره دوربین و اتسون نیز با مقدار ۱/۷۲۴ در حالت استاندارد و تأیید کننده استقلال مناسب مشاهدات بود. علاوه براین، شاخص تحمل

جدول ۲: آزمون کولموگروف-اسمیرنوف

متغیر	Ks	سطح معناداری
رفتارهای خودآسیب رسان	۱/۷۳	۰/۶۳
شفقت به خود	۱/۲۲	۰/۱۰
تحمل ناکامی	۱/۱۵	۰/۵۹

و رفتارهای خودآسیب‌رسان رابطه مستقیم و معنی‌داری ($n=499$, $r=0/198$, $p=0/001$) وجود دارد. همچنین؛ همبستگی بین مؤلفه‌های خودشفقت‌ورزی و عدم تحمل ناکامی با رفتارهای خودآسیب‌رسان مطابق جدول ۲ است.

آزمون آماری ضریب همبستگی پیرسون نشان داد که در نوجوانان مورد مطالعه (در سطح ۰/۰۱) بین خودشفقت‌ورزی با رفتارهای خودآسیب‌رسان رابطه معکوس و معنی‌دار ($n=499$, $r=-0/207$, $p=0/001$) و بین عدم تحمل ناکامی

جدول ۳: نتایج آزمون همبستگی پیرسون بین مؤلفه‌های خودشفقت‌ورزی و عدم تحمل ناکامی با رفتارهای خودآسیب‌رسان

متغیر	ضریب همبستگی
۱ خود قضاوتی	۰/۲۲۱**
۲ انزوا	۰/۱۳۸**
۳ بزرگنمایی	۰/۲۱۴**
۴ مهربانی با خود	-۰/۰۳۰
۵ انسانیت مشترک	-۰/۰۲۰
۶ ذهن آگاهی	-۰/۰۱۹
۷ عدم تحمل عاطفی	۰/۱۲۸**
۸ عدم تحمل ناراحتی	۰/۱۴۹**
۹ پیشرفت	۰/۱۲۵**
۱۰ شایستگی	۰/۲۲۹**
N= ۴۹۹ *: همبستگی در سطح ۰/۰۵ معنی دار است، **: همبستگی در سطح ۰/۰۱ معنی دار است.	

استفاده شد. نتایج این تحلیل نشان داد که در گام اول متغیر خودشفقت‌ورزی به عنوان متغیر پیش‌بین، ۴/۳ درصد واریانس رفتارهای خودآسیب‌رسان را پیش‌بینی می‌کند ($f^2=22/186$, $df=(497, 1)$, $p<0/001$). در گام دوم این تحلیل با اضافه شدن متغیر تحمل ناکامی، قدرت پیش‌بینی به ۶/۴ درصد افزایش یافت ($f^2=16/819$, $df=(496, 2)$, $p<0/000$). در ضمن، آماره دوربین و اتسون نیز با مقدار ۱/۷۲۴ در حالت استاندارد و تأیید کننده استقلال مناسب مشاهدات بود. جدول ۴ بیانگر نتایج این تحلیل می‌باشد.

همانطور که در جدول ۲ ملاحظه می‌گردد؛ بین مؤلفه‌های خودقضاوتی، انزوا و بزرگنمایی با رفتارهای خودآسیب‌رسان همبستگی مستقیم و ضعیف در سطح ۰/۰۱ وجود دارد. به همین ترتیب؛ بین کلیه مؤلفه‌های عدم تحمل ناکامی با رفتارهای خودآسیب‌رسان، در سطح ۰/۰۱ همبستگی مستقیم و ضعیفی وجود دارد. برای بررسی نقش متغیرهای پیش‌بین یعنی خودشفقت‌ورزی و عدم تحمل ناکامی در پیش‌بینی رفتارهای خودآسیب‌رسان در نوجوانان (متغیر ملاک)، از تحلیل رگرسیون گام به گام

جدول ۴: تحلیل رگرسیون گام به گام

گام	متغیر پیش‌بین	بتا	T	p<	R ²	Adj R ²	F	Df	p<
اول	خودشفقت‌ورزی	-۰/۰۷۰	-۴/۷۱۰	۰/۰۰۰	۰/۰۴۳	۰/۰۴۱	۲۲/۱۸۶	۱، ۴۹۷	۰/۰۰۰
دوم	خودشفقت‌ورزی، عدم تحمل ناکامی	-۰/۰۵۵	-۳/۵۹۱	۰/۰۰۰	۰/۰۶۴	۰/۰۶۰	۱۶/۸۱۹	۲، ۴۹۶	۰/۰۰۰

داده‌های جدول ۴ نشان می‌دهند که مدل‌های در نظر گرفته شده برای پیش‌بینی در سطح زیر ۰/۰۰۱ معنی‌دار می‌باشند. لذا فرض اثرگذاری و نقش خودشفقت‌ورزی و عدم تحمل ناکامی بر رفتارهای خودآسیب‌رسان مورد تأیید قرار می‌گیرد. با توجه به داده‌های جدول، ملاحظه می‌گردد متغیر خودشفقت‌ورزی در تعامل رگرسیونی از متغیر عدم تحمل ناکامی در میزان اثرگذاری بر رفتارهای خودآسیب‌رسان پیشی گرفته و با میزان ضریب اثرگذاری ۰/۰۷- نقش بیشتری را در پیش‌بینی رفتارهای خودآسیب‌رسان دارد.

بحث

هدف این مطالعه، پیش‌بینی رفتارهای خودآسیب‌رسان بر اساس خودشفقت‌ورزی و تحمل ناکامی در دختران نوجوان بود. نتایج ضرایب همبستگی مطالعه حاضر نشان داد که بین خودشفقت‌ورزی با رفتارهای خودآسیب‌رسان رابطه معکوس و معنی‌دار وجود دارد. همراستا با این نتایج، Cleare و همکارانش (۲۰۱۹) در یک بررسی سیستماتیک، شواهد قوی برای ارتباط منفی شفقت به خود با افکار خودکشی و آسیب رساندن به خود گزارش کرده‌اند (۱۵). به همین ترتیب خانجانی و همکاران (۱۳۹۹) نقش میانجی شفقت به خود را در رابطه بین رفتارهای خودجرحی غیرخودکشی‌گرا با درد ذهنی در سربازان محیط‌های نظامی بررسی و به این نتیجه رسیدند که خودشفقت‌ورزی می‌تواند عامل محافظت‌کننده‌ای برای اثرات منفی درد ذهنی باشد (۲۴). صفاری‌پور و همکاران (۱۴۰۰) نیز شفقت به خود را یکی از عوامل افزایش‌دهنده سلامت روان و در نتیجه موثر بر کاهش رفتارهای خودآسیب‌رسان در نوجوانان گزارش کردند (۱۷). به طور کلی می‌توان گفت خودشفقت‌ورزی بیشتر با کاهش آسیب‌شناسی روانی مرتبط است (۱۴). در واقع اینطور به نظر می‌رسد که ارتباط معکوس بین خودشفقت‌ورزی و حالات ذهنی منفی مانند افسردگی، اضطراب، استرس و افکار خودکشی (۲۵) از یک سو و تقویت حالات مثبت ذهنی (۱۴)

از سوی دیگر به صورت یک عامل محافظتی برای افراد عمل کرده و مانع از رفتارهای خودآسیب‌رسان می‌شوند. به عبارتی خودشفقت‌ورزی به عنوان بافر سایکولوژیکی در مواجهه با تجربیات منفی زندگی عمل می‌کند (۲۶).

همانطور که همبستگی مستقیم بین مؤلفه‌های خودقضاوتی، انزوا و بزرگنمایی از متغیر خودشفقت‌ورزی با رفتارهای خودآسیب‌رسان از نتایج مطالعه حاضر بود، Muris و Petrocchi (۲۰۱۷) نیز نشان دادند که شاخصهای منفی این سازه (خودقضاوتی، انزوا و بزرگنمایی) رابطه مثبتی با آسیب‌شناسی روانی دارند و آسیب‌پذیری را در برابر مشکلات سلامت روان افزایش می‌دهند (۲۷). علاوه بر این، Kelley و همکاران (۲۰۱۹) یک همبستگی مثبت بین خود قضاوتی و خودکشی را گزارش کردند (۲۸). نکته قابل توجه اینکه آزمون‌های مقایسه قدرت روابط بین خرده‌مقیاسهای مختلف (خودمهربانی در مقابل خودقضاوتی، انسانیت مشترک در مقابل انزوا و ذهن‌آگاهی در مقابل بزرگنمایی) و آسیب‌شناسی روانی نشان داده است که شاخص‌های منفی نسبت به شاخص‌های مثبت به طور قابل توجهی با مشکلات سلامت روان ارتباط قوی‌تر دارند (۲۷). در این مطالعه نیز بین سه خرده‌مقیاس مثبت شفقت‌ورزی (مهربانی با خود، انسانیت مشترک و ذهن‌آگاهی) و رفتارهای خودآسیب‌رسان رابطه معناداری دیده نشد.

وجود رابطه مستقیم و معنی‌دار بین عدم تحمل ناکامی و کلیه مؤلفه‌های آن با رفتارهای خودآسیب‌رسان یکی دیگر از نتایج پژوهش حاضر به شمار می‌رود. این یافته با سایر تحقیقات همخوانی دارد (۲۹، ۳۰) و موید این مطلب است که اگر تجربه ناکامی خارج از تحمل فرد باشد موجب بروز هیجانات ناخوشایندی مثل پرخاشگری (۲۳)، خشم و سایر مشکلات روانی و حتی جسمی و اجتماعی در زندگی افراد می‌شود در حالیکه توانایی تحمل بالا، منجر به مقاومت افراد در برابر عواطف منفی شده و سلامت روانی و جسمی آنها را افزایش می‌دهد (۱۱).

طبق یافته‌های پژوهش حاضر، دو متغیر خودشفقت‌ورزی

و خودجرحی بدون خودکشی مورد بررسی قرار گیرند (۲۶).
براین اساس، توجه همزمان به سایر عوامل خطر در کنار عوامل محافظت کننده در پژوهشهای آتی پیشنهاد می-گردد. ضمن اینکه توجه به آموزش خودشفقت‌ورزی و راهکارهای تحمل ناکامی به دانش‌آموزان و حتی به والدین آنها به عنوان عوامل محافظت‌کننده برای پیشگیری از وقوع این‌گونه رفتارها و کمک به ارتقای سلامت جامعه، پیشنهاد می‌شود. ذکر این نکته نیز ضروری است که با توجه به نوع مطالعه حاضر (همبستگی) و شیوه گردآوری داده‌ها (خودگزارش‌دهی)، استنباط علی از نتایج باید با احتیاط انجام شود.

نتیجه‌گیری

این مطالعه نشان داد که خودشفقت‌ورزی و عدم تحمل ناکامی در پیش‌بینی رفتارهای خودآسیب‌رسان؛ نقش دارند هرچند سهم این سازه‌ها در پیش‌بینی اندک بود اما از آنجا که مطالعه حاضر در جمعیت غیربالینی انجام شده است می‌تواند مورد توجه باشد به خصوص که نتایج، حاکی از شیوع بالای رفتارهای خود آسیب‌رسان در دختران نوجوان مورد مطالعه بود.

سیاسگذاری

از کلیه مشارکت‌کنندگان در پژوهش صمیمانه تشکر و قدردانی می‌گردد.

تعارض منافع

هیچگونه تضاد منافی وجود ندارد.

و عدم تحمل ناکامی قادر به پیش‌بینی رفتارهای خودآسیب‌رسان در نوجوانان می‌باشند و متغیر خودشفقت‌ورزی نقش بیشتری را در پیش‌بینی رفتارهای خودآسیب‌رسان دارد. در تبیین این مطلب می‌توان گفت که به دلیل ارتباط خودشفقت‌ورزی با پریشانی روانی که اغلب با افکار و رفتار خودکشی و خودجرحی بدون خودکشی همراه است، جای تعجب نیست که شفقت به خود به عنوان یک عامل مهم ظاهر شود (۲۶). خودشفقت‌ورزی یک سازه انعطاف‌پذیر و قابل‌پرورش است. این سازه می‌تواند شیوه سازگار و سالمتری از تفکر را پرورش دهد و با تغییر در الگوهای شناختی، مکانیسمی برای درمان سایکوپاتولوژیهای متعدد از جمله افسردگی و اضطراب باشد. به نظر می‌رسد مداخلات مبتنی بر خودشفقت‌ورزی هم علائم بالینی و هم شاخصهای سلامتی را بهبود می‌بخشند بنابراین آموزش به افراد برای مهربانتر و مشفقانه‌تر رفتار کردن با خود در زمانهای پریشانی و اضطراب می‌تواند یک مهارت طولانی‌اثر و کاربردی باشد (۲۵).

از طرف دیگر باید در نظر داشت که فعال نبودن یا ضعیف بودن فرایندهای روانشناختی مثبت (مثلاً خودشفقت‌ورزی پایین) همراه با عوامل خطر (مثلاً ناامیدی)، می‌تواند در فعال‌سازی فرایندهای روانشناختی منفی (مثل رفتارهای خودآسیب‌رسان و یا خودکشی) نقش داشته باشد (۳۱). این امر می‌تواند تعاملات پیچیده عوامل خطر و فقدان عوامل محافظتی را در درک رفتارهای خودآسیب‌رسان توضیح دهد. بنابراین، اجرای مداخلاتی که شفقت به خود را افزایش می‌دهند، ممکن است در آینده به عنوان یک عامل بالقوه برای کاهش احتمال وقوع افکار و رفتار خودکشی

References

1. World Health Organization. Suicide and self-harm 2019. https://applications.emro.who.int/docs/EMRPUB_leaflet_2019_mnh_224_en.pdf
2. Lim KS, Wong CH, McIntyre RS, Wang J, Zhang Zh, Tran BX, et al. Global lifetime and 12-month prevalence of suicidal behavior, deliberate self-harm and non-suicidal self-injury in children and adolescents between 1989 and 2018: A meta-analysis. International Journal of Environmental Research and Public Health. 2019; 16:1-26. <https://doi.org/10.3390/ijerph16224581>
3. Giri A. Self-Harm Behavior among Adolescent Students in Higher Secondary Schools in Kathmandu Valley, Nepal. JHAS. 2020; 10(1):52-58. <https://doi.org/10.37107/jhas.149>
4. Del Carpio L, Rasmussen S, Paul S. A Theory-Based Longitudinal Investigation Examining Predictors of Self-Harm in Adolescents with and Without Bereavement Experiences. Front Psychol. 2020; 11:1153. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.01153>
5. Ezakian S, Mirzaian B, Hosseini SH. A review on Non-Suicidal Self-Injury in Iranian Young Adults and Adolescents. Clinical Excellence 2018; 8(2):14-25 [Persian]. URL: <http://ce.mazums.ac.ir/article-1-395-en.html>
6. 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*. 2021; 8(4): 110-123 [Persian]. URL: <http://shenakht.muk.ac.ir/article-1-1212-en.pdf> <https://doi.org/10.32598/shenakht.8.4.110>
7. Morgan C, Webb RT, Carr MJ, Kontopantelis E, Green J, Chew-Graham CA, et al. Incidence, clinical management and mortality risk following self harm among children and adolescents: cohort study in primary care. *BMJ* 2017;359:j4351. <https://doi.org/10.1136/bmj.j4351>
8. Thaqib A, Dubey G. A Study of Frustration Tolerance among Adolescents. *Think India (Quarterly Journal)*. 2019; 22(4): 5753- 5760. URL:<https://thinkindiaquarterly.org/index.php/think-india/article/view/9955>
9. Abooie B, Amiri M. Relationship between Perceived Stress, Frustration Tolerance, Cognitive Emotion Regulation with Depression Syndrome. *Middle Eastern Journal of Disability Studies*. 2019; 9(79): 1-6 [Persian]. URL: <https://sid.ir/paper/983791/en>
10. Morillo-Rivero LE, Torrubia R, Ibáñez-Molina AJ, Torres C. Relationship between Frustration Intolerance and Personality Dimensions. *International Journal of Psychology & Psychological Therapy*. 2020; 20(3): 343-351. URL: <https://www.ijpsy.com/volumen20/num3/556/relationship-between-frustration-intolerance-EN.pdf>
11. Karamipour M, Ghasemipour Y, Ariapooran S. Relationship between Frustration Intolerance and Health Problems: Mediating Role of Latent Anger. *Journal of Research Behavior Sciences*. 2022; 20(3): 459-467 [Persian]. <https://doi.org/10.52547/rbs.20.3.459>
12. Liu, TL, Hsiao RC, Chou WJ, Yen CF. Self-Reported Depressive Symptoms and Suicidality in Adolescents with Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder: Roles of Bullying Involvement, Frustration Intolerance, and Hostility. *Int. J. Environ. Res. Public Health* 2021; 18, 7829. <https://doi.org/10.3390/ijerph18157829>
13. Wu Z, Zhang Y. Influences on the Development of Self-compassion in Adolescents. *International Journal of Education and Humanities*. 2023; 10(1): 109-112. <https://doi.org/10.54097/ijeh.v10i1.10933>
14. Neff K D. Self-compassion: Theory, method, research, and intervention. *Annual review of psychology*. 2023; 74: 193-218. <https://doi.org/10.1146/annurev-psych-032420-031047>
15. Cleare S, Gumley A, O'Connor RC. Self-compassion, self-forgiveness, suicidal ideation, and self-harm: a systematic review. *Clin Psychol Psychother*. 2019; 5:511-30. <https://doi.org/10.1002/cpp.2372>
16. Tali E, Potharst ES, de Bruin EI, Utens EMWJ. Self-Compassion and Anxiety in Adolescents with and without Anxiety Disorder. *Children*. 2023; 10: 1181. <https://doi.org/10.3390/children10071181>
17. Safarpour A, Ghamari M, Hosseinian S. The mediating role of self-compassion in the relationship between identity styles and adolescents self harming behaviors. *Rooyesh-e-Ravanshenasi Journal (RRJ)*. 2021; 10(8):65: 197-208 [Persian]. <http://frooyesh.ir/article-1-2835-fa.html>
18. Jones SR, Fernyhough Ch, Wit L, Meins E. A message in the medium? Assessing the reliability of psychopathology e-questionnaires. *Personality and Individual Differences*. 2008; 44: 349-359. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2007.08.014>
19. Sansone RA, Wiederman MW, Sansone LA. The Self-Harm Inventory (SHI): development of a scale for identifying self-destructive behaviors and borderline personality disorder. *Journal of Clinical Psychology*. 1998; 54(7):973-983. [https://doi.org/10.1002/\(SICI\)1097-4679\(199811\)54:7<973::AID-JCLP11>3.0.CO;2-H](https://doi.org/10.1002/(SICI)1097-4679(199811)54:7<973::AID-JCLP11>3.0.CO;2-H)
20. BabaAhmadi Milani F, Momeni K, Dehghani-Arani F, Beyramvand Y, SetoudehMaram S, Saffarifar R. The Mediating Role of Rumination in the Relationship between Borderline Personality Syndrome and Self-Injury in High School Students. *Journal of Applied Psychological Research*. 2023; 14(1): 85-98 [Persian].
21. ShamsYousefi L, Sodagar Sh, Meschi F, Rafezi Z, Seirafi M.R. The mediating role of self-compassion in the relationship between family cohesion, stress and quality of life with body image satisfaction in adolescent girls. *Journal of Psychological Science*. 2023; 22(124): 723-742 [Persian].
22. Harrington N. The Frustration Discomfort Scale: development and psychometric properties. *Clin*

- Psychol & Psychother. 2005; 12: 374-387.
<https://doi.org/10.1002/cpp.465>
23. Saremipour N, Banisi P, Zomorodi S. The Effectiveness of Teaching Mindfulness Strategies on Increasing Failure Tolerance and Depression in Women with Adolescents. Quarterly Journal of Education, Counseling and Psychotherapy. 2018; 7: 44-70 [Persian].https://journalcounselling.islamshahr.iau.ir/article_665175_50c3000d99634984d1f7a2e59e005ac.pdf
 24. Ferrari M, Hunt C, Harrysunker A, Abbott MJ, Beath AP, Einstein DA. Self-compassion interventions and psychosocial outcomes: a meta-analysis of RCTs. Mindfulness. 2019; 8:1455-73.
<https://doi.org/10.1007/s12671-019-01134-6>
 25. Khanjani S, Asmari Bardezard Y, Mousavi Asl E, Ashouri A. Relationship of non-suicidal self-injury behaviors with mental pain in soldiers: The Mediating Role of Self-Compassion. Journal of Military Medicine. 2020; 22(4):363-372 [Persian].
 26. Suh H, Jeong J. Association of Self-Compassion with Suicidal Thoughts and Behaviors and Non-suicidal Self Injury: A Meta-Analysis. Front Psychol. 2021; 12:633482.
<https://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.633482>
 27. Muris P, Petrocchi N. Protection or vulnerability? A meta-analysis of between the positive and negative components of self-compassion and psychopathology. Clin Psychol Psychother. 2017; 2: 373-83.
<https://doi.org/10.1002/cpp.2005>
 28. Kelley ML, Bravo AJ, Davies RL, Hamrick HC, Vinci C, Redman JC. Moral injury and suicidality among combat-wounded veterans: The moderating effects of social connectedness and self-compassion. Psychol Trauma. 2019; 11(6): 621-629.
<https://doi.org/10.1037/tra0000447>
 29. Potard C, Pochon R, Henry A, Combes C, Kubiszewski V, Roy A. Relationships Between School Bullying and Frustration Intolerance Beliefs in Adolescence: A Gender-Specific Analysis. Journal of Rational-Emotive and Cognitive-Behavior Therapy. 2022; 40(1):103-123.
<https://doi.org/10.1007/s10942-021-00402-6>
 30. Liu TL, Hsiao RC, Chou WJ, Yen CF. Perpetration of and Victimization in Cyberbullying and Traditional Bullying in Adolescents with Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder: Roles of Impulsivity, Frustration Intolerance, and Hostility. International Journal of Environmental Research and Public Health. 2021; 18: 6872.
<https://doi.org/10.3390/ijerph18136872>
 31. Chang EC, Yu T, Najarian ASM, Wright KM, Chen W, Chang OD, et al. Understanding the association between negative life events and suicidal risk in college students: Examining self-compassion as a potential mediator. J. Clin. Psychol. 2017; 73:745-755.
<https://doi.org/10.1002/jclp.22374>