مجله علوم پزشکی رازی دوره ۳۲، شماره پیوسته ۳۹، ۱۲ خرداد ۱۴۰۴ https://doi.org/10.47176/rjms.32.39

پژوهشی

بررسی رابطه شرم از بدن و رفتارهای خود آزاری در نوجوانان با میانجی‌گری تعاملات والد–فرزند

مریم حیدری: دانشجوی کارشناسی ارشد روانشناسی بالینی، دانشکده علوم و فناوری‌های پزشکی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد علوم و تحقیقات تهران، ایران (* نویسنده مسئول)
maryamheidari532@gmail.com
سیده عاطفه مهدوی: استادیار روانشناسی، دانشکده علوم و فناوری‌های پزشکی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد علوم و تحقیقات تهران، ایران

چکیده

زمینه و هدف: رفتارهای خودآزاری در نوجوانان به‌عنوان یک چالش مهم در سلامت روان شناخته می‌شود. شرم از بدن، به‌ویژه در دختران نوجوان، یکی از عوامل مؤثر در شکل‌گیری این رفتارهاست. با این حال، نقش تعاملات والد–فرزند در تبیین این رابطه کمتر بررسی شده است. هدف پژوهش حاضر بررسی نقش میانجی تعاملات والد–فرزند در رابطه بین شرم از بدن و رفتارهای خودآزاری است.

روش کار: این پژوهش با رویکرد میدانی، طرح توصیفی–همبستگی و مدل‌یابی معادلات ساختاری انجام شد. جامعه آماری دانش‌آموزان دختر مقطع متوسطه دوم نظری و دولتی در منطقه ۵ تهران بود. نمونه‌گیری هدفمند انجام شد و داده‌های ۳۶۵ نفر تحلیل شد. ابزارهای استفاده شده شامل پرسش نامه‌های شرم از بدن، آسیب به خود، و ارزیابی رابطه والد–فرزند بود. داده‌ها با استفاده از تحلیل مسیر و نرم‌افزارهای SPSS و LISREL تجزیه و تحلیل شدند.

یافته‌ها: نتایج نشان داد که شرم بیرونی و درونی تأثیر مستقیم و غیرمستقیم بر رفتارهای خودآزاری دارند. همچنین، تعاملات والد–فرزند نقش میانجی معناداری در این رابطه ایفا می‌کند. شرم درونی با اثر کل ۰/۴۹ بیشترین تأثیر را بر رفتارهای خودآزاری داشت.

نتیجه‌گیری: یافته‌های پژوهش نشان داد که شرم بدنی، به‌ویژه در شکل درونی‌شده آن، نقش پیش‌بینی‌کننده‌ای قوی در بروز رفتارهای خودآزارگرانه در نوجولنان دارد. با این حال، تعاملات والد–فرزند به‌عنوان یک عامل میانجی مؤثر، می‌تولند شدت این اثرات منفی را کاهش داده و نقش محافظتی ایفا کند. این نتایج بر اهمیت کیفیت روابط خانوادگی در پیشگیری از آسیب‌های روانی–رفتاری نوجوانان تأکید دارند.

تعارض منافع: گزارش نشده است.
منبع حمایت‌کننده: حامی مالی ندارد.

کلیدواژه‌ها
شرم از بدن،
رفتارهای خودآزاری،
تعامل والد–فرزند،
نوجوان

تاریخ دریافت: ۱۴۰۳/۱۲/۱۱
تاریخ چاپ: ۱۴۰۴/۰۳/۱۲

شیوه استناد به این مقاله:
Heidari M, Mahdavi SA. Investigating the Relationship between Body Shame and Self-Harming Behaviors in Adolescents with the Mediating Role of Parent-Child Interactions. Razi J Med Sci. 2025(2 Jun);32.39.

Copyright: ©2024 The Author(s); Published by Iran University of Medical Sciences. This is an open-access article distributed under the terms of the CC BY-NC-SA 4.0 (https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/deed.en).

*انتشار این مقاله به‌صورت دسترسی آزاد مطابق با CC BY-NC-SA 4.0 صورت گرفته است.

[Downloaded from rjms.iums.ac.ir on 2026-11-18]

[DOI: 10.47176/rjms.32.39]

Razi Journal of Medical Sciences. 2025(2 Jun);32.39. https://doi.org/10.47176/rjms.32.39

Original

Investigating the Relationship between Body Shame and Self-Harming Behaviors in Adolescents with the Mediating Role of Parent-Child Interactions

Maryam Heidari: Master's Student in Clinical Psychology, Faculty of Medical Sciences and Technologies, Islamic Azad University, Science and Research Branch, Tehran, Iran (* Corresponding Author) maryamheidari532@gmail.com
Seyyedeh Atefeh Mahdavi: Assistant Professor of Psychology, Faculty of Medical Sciences and Technologies, Islamic Azad University, Science and Research Branch, Tehran, Iran

Abstract

Background & Aim: Adolescence represents a critical developmental stage during which body image concerns and identity formation become particularly salient. Among the most detrimental experiences in this period is body shame, a complex emotional response resulting from internalized self-criticism and perceived external judgment related to physical appearance. Numerous studies have identified body shame as a significant predictor of maladaptive outcomes such as anxiety, depression, eating disorders, and more notably, self-harming behaviors. Despite the growing body of evidence supporting this association, the underlying mechanisms that modulate this relationship—particularly familial dynamics—remain underexplored. Parent-child interactions, characterized by emotional warmth, communication, and role modeling, play a pivotal role in adolescents' psychosocial development. Dysfunctional parent-child interactions may intensify the emotional consequences of body shame, whereas supportive interactions might serve a buffering function. Therefore, this study aims to investigate the relationship between body shame and self-harming behaviors in adolescent girls, with a specific emphasis on the mediating role of parent-child interactions.

Methods: This descriptive-correlational research was conducted using a path analysis framework. The study population included adolescent girls aged 15 to 18 years who were enrolled in public and theoretical high schools in Tehran during the 2023–2024 academic year. A purposive sampling method was employed to select 330 participants who met inclusion criteria such as willingness to participate, absence of diagnosed psychiatric disorders, and informed consent from guardians. Data were collected using four standardized instruments: a demographic questionnaire, the Body Image Shame Scale (BISS), the Self-Harm Inventory (SHI), and the Parent-Child Relationship Scale (PCRS-24). All instruments demonstrated acceptable levels of reliability and validity in previous research. The data were analyzed using SPSS version 26 and LISREL 8.8 software to perform structural equation modeling. Normality, multicollinearity, and fit indices were evaluated to ensure model adequacy.

Results: Descriptive analysis indicated that all participants were female, predominantly tenth graders, with an average age of 16.7 years. Socioeconomic status was mostly reported as "good" or "moderate." Both internal and external body shame showed significant correlations with self-harming behaviors. Structural path analysis revealed that internal body shame had the strongest direct effect on self-harming behaviors ($\beta = 0.36$, $p < 0.01$), while external shame also had a significant direct effect ($\beta = 0.28$, $p < 0.01$). Indirect effects via parent-child interactions were significant for both internal ($\beta = 0.13$) and external shame ($\beta = 0.17$), indicating partial mediation. Furthermore, internal shame negatively influenced positive affect and increased role confusion. The model demonstrated good fit indices (RMSEA =

Keywords
Body Shame,
Self-Harming Behaviors,
Parent-Child Interaction,
Adolescent,
Mediation Model,
Path Analysis

Received: 01/03/2025
Published: 02/06/2025

[Downloaded from rjms.iums.ac.ir on 2026-11-18]

[DOI: 10.47176/rjms.32.39]

0.042, CFI = 0.94, SRMR = 0.041), confirming its robustness. These findings emphasize the role of emotional and relational variables in the etiology of self-harming behaviors among adolescent girls.

Conclusion: This study provides empirical support for the hypothesis that body shame—both internal and external—significantly predicts self-harming behaviors in adolescent girls, and that this relationship is partially mediated by the quality of parent-child interactions. The results highlight the necessity of family-based preventive and therapeutic interventions. Poor communication, emotional neglect, and inconsistent parenting may exacerbate feelings of inadequacy and shame, increasing the likelihood of self-injury. Conversely, emotionally supportive and communicative parent-child relationships can mitigate these risks. These findings align with previous research by Ren et al. and others that demonstrate the direct impact of body shame on adolescents' maladaptive behaviors. From a theoretical standpoint, the study supports frameworks of affect regulation and socialization, indicating that shame management is a relationally mediated process.

Given the strong link between family dynamics and adolescent mental health, practitioners are advised to incorporate parent-training modules in intervention programs targeting self-harming behaviors. School psychologists and counselors should also be trained to identify signs of body shame and poor family communication early. Future research should consider longitudinal designs and include adolescent boys and other sociocultural groups for broader generalizability. Moreover, integrating qualitative approaches could enrich the understanding of adolescents' lived experiences of shame and familial interaction.

The study is limited by its cross-sectional design, which precludes causal inference. Additionally, the reliance on self-report measures may introduce social desirability bias. Cultural and gender-specific factors were not fully addressed, limiting the generalizability of the findings.

Conflicts of interest: None
Funding: None

Cite this article as:
Heidari M, Mahdavi SA. Investigating the Relationship between Body Shame and Self-Harming Behaviors in Adolescents with the Mediating Role of Parent-Child Interactions. Razi J Med Sci. 2025(2 Jun);32.39.

Copyright: ©2024 The Author(s); Published by Iran University of Medical Sciences. This is an open-access article distributed under the terms of the CC BY-NC-SA 4.0 (https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/deed.en).

*This work is published under CC BY-NC-SA 4.0 licence.

[Downloaded from rjms.iums.ac.ir on 2026-11-18]

[DOI: 10.47176/rjms.32.39]

مقدمه

دوران نوجوانی، پلی میان وابستگی‌های دوران کودکی و استقلال بزرگسالی است. این مرحله حساس که به طور کلی بین سنین ۱۳ تا ۱۹ سالگی رخ می‌دهد، با تحولات چشمگیر جسمی، روانی و اجتماعی همراه است. در طول این مرحله، نوجوانان اغلب با چالش‌ها و استرس‌های متعددی مواجه می‌شوند که می‌تواند بر رفاه کلی آن‌ها تأثیر بگذارد (۱). یکی از عوامل مهمی که در رابطه با سلامت روان نوجوانان به طور گسترده مورد مطالعه قرار گرفته است، رفتارهای خود آسیب‌رسانی (Self-harm) است. هرچند تمایز میان خود آسیب‌رسانی و گرایش به خودکشی (Suicide Attempt) امری بدیهی می‌نماید (۲)، شیوع بالای رفتارهای خودآسیب‌رسان و اقدام به خودکشی در میان نوجوانان، ضرورت پژوهش‌های گسترده‌تر در خصوص ارتباط پیچیده میان این دو پدیده را بیش از پیش آشکار می‌سازد. این رفتارها که اغلب با هم هم‌پوشانی دارند، از جمله چالش‌های جدی سلامت روان در دوران نوجوانی به شمار می‌آیند (۳). الگوهای گوناگونی برای تعریف و طبقه‌بندی خودآسیب‌رسانی وجود دارد؛ اما مهم ترین تعریف آن عبارتست از رفتاری که ریشه در پرخاشگری نسبت به خود (Self-aggression) داشته که عمدتاً به شکل عمدی صورت می‌گیرد، خودزنی و خودسوزی (Self-immolation) از جمله این رفتارهاست و احتمالاً برای رهایی از حالات روانی و هیجانی غیرقابل تحمل انجام می‌شود؛ هرچند این رفتار ابتدا منجر به کاهش تنش و احساس آرامش می‌شود ، اما در نهایت فرد با احساس گناه، شرمندگی و بازگشت احساسات منفی روبه‌رو خواهد شد (۴).

میانگین شیوع رفتارهای خودآسیب‌رسان در میان نوجوانان حدود ۲۳-۱۳ درصد و در نمونه بالینی حدود ۸۲-۳۰ درصد گزارش شده است (۵). رفتارهای خودآزاری یا آسیب به خود ممکن است منجر به خودکشی شود (۶). یافته‌های پژوهش‌های طولی نیز مؤید این مطلب است که سابقه خودآسیبی، قوی‌ترین عامل پیش‌بینی‌کننده خودکشی در دوران نوجوانی است (۷).

نتایج پژوهش‌های طولی مانند سادات و همکاران (۸) و رن و همکاران (۸و۹) نیز، شرم و به خصوص شرم بدنی را از جمله مهم ترین عامل پیش‌بینی‌کننده اقدام به خودجرحی برشمرده‌اند، که بیان کردند رابطه‌ای عمیق میان خودآسیب‌رسانی با تجربه شرم در دوران نوجوانی وجود دارد. نوجوانانی که سابقه رفتارهای خودآسیب‌رسان دارند، در اثر تکرار مداوم تجربه شرم و کاهش آستانه تحمل آن، توانایی ورود به رفتارهای خودآسیب‌رسان را پیدا می‌کنند (۱۰). این ظرفیت، ترکیبی از کاهش تحمل احساس شرم و کاهش ترس از مرگ در پاسخ به مواجهه مکرر فرد با تجارب دردناک ناشی از شرم است (۱۱).

شرم از تصویر بدن، در واقع یک تفسیر ذهنی است که ظاهر جسمانی را به عنوان دلیلی برای قضاوت منفی دیگران در مرکز توجه فرد قرار می‌دهد. بنا به این تعریف این ذهنیت با یک تجربه هیجانی پیچیده همراه است که دو بُعد از قضاوت‌های منفی فرد نسبت به خود را شامل می‌شود؛ بُعد نخست که به جانب بیرونی این شرم اشاره دارد، توسط فرد در مورد نگرش دیگران به او القا می‌شود. بُعد دوم نیز، جنبه درونی این شرم است یا نسخه‌ای کاملاً درونی‌شده که در قالب انتقادهای مداوم فرد به خود تجربه می‌شود (۱۲).

شرم از تصویر بدنی، همانند سایر گونه‌های شرم، احتمال طردشدن از سوی دیگران را در ذهن فرد افزایش می‌دهد و زمینه‌ساز آشفتگی‌های هیجانی و شناختی گسترده‌ای می‌شود. دوآرته و همکاران شرم بدنی را به‌عنوان نوعی شرم اجتماعی معرفی کرده‌اند که شامل نگرانی مزمن از دیده‌شدن، قضاوت منفی و طرد شدن به دلیل ظاهر فیزیکی است (۱۳)، اجتناب و تلاش برای جبران بیش از حد (۱۳و۱۴) را به دنبال خواهد داشت. پژوهش شیهی و همکاران نیز نشان می‌دهد که این نوع شرم با واکنش‌های دفاعی نظیر پنهان‌کاری، اجتناب و تلاش برای جبران افراطی همراه است که خود منجر به بروز چرخه‌ای از رفتارهای ناکارآمد هیجانی و میان‌فردی می‌شود (۱۳). این موضوع، شرم را به عنوان پیش‌آیندی مهم برای طیف گسترده‌ای از مشکلات روانی از جمله افسردگی (۱۵)، اضطراب (۱۶) و به ویژه آسیب‌شناسی‌های مربوط به بدن و خوردن (۱۷و۱۸) و در نهایت رفتار خود آسیب‌رسان در نوجوانان (۸) سوق می‌دهد.

مطالعه سادات و همکاران در یک مرور نظام‌مند،

[Downloaded from rjms.iums.ac.ir on 2026-11-18]

[DOI: 10.47176/rjms.32.39]

تأکید دارد که شـــرم بدنی از طریق کاهش تاب‌آوری روان‌شـناختی و افزایش حسـاسـیت به طرد، با افزایش رفتارهای خودآســیب‌رســان ارتباط معنادار دارد (۸). همچنین رن و همکاران در یک متاآنالیز گسترده نشان دادند که نارضـــایتی از بدن به‌طور مســـتقیم با افکار و رفتارهای آسیب‌رسان به خود مرتبط است (۸). برهلر نیز در چارچوب خودشـفقت‌ورزی توضـیح می‌دهد که نوجوانان دارای شرم بدنی بالا، به‌دلیل ناتوانی در تنظیم هیجان، مســـتعد کناره‌گیری اجتماعی و درون‌ریزی آســـیب‌اند (۹). یافته‌های گاربات و همکاران بیانگر آن است که شـرم، به‌ویژه در بسـترهای خانوادگی منفی و انتقادآمیز، می‌تواند پل ارتباطی بین تجارب آسـیب‌زای کودکی و رفتارهای آسیب‌گرانه در نوجوانی باشد. نکته قابل توجه این اســـت که نقش تعاملات والدین و فرزندان در این رابطه به اندازه کافی مورد توجه قرار نگرفته اســـت (۱۹). با این حال، نقش تعاملات والد-فرزند به‌عنوان عاملی میانجی در این رابطه، کمتر به‌صورت نظام‌مند مورد بررسی قرار گرفته است. براون در مرور خود بر متون نشان می‌دهد که بیشتر مطالعات صـرفاً به بررسـی ارتباط مسـتقیم بین شـرم بدنی و خودآزاری پرداخته‌اند و عوامل تعاملی مانند پویایی‌های خانوادگی نادیده گرفته شده‌اند (۸و۲۰).

در ســـال‌های اخیر، مطالعاتی مانند پژوهش ریورو و همکاران نشـان داده‌اند که کنترل روان‌شـناختی والدین و پیام‌های منفی درباره بدن و وزن، تأثیر به سـزایی در تقویت شـــرم بدنی در نوجولنان دارند (۲۱). در همین راستا، کربس و ال‌علایلی اشاره کرده‌اند که شوخی‌ها یا انتقادهای بدنی در دوران کودکی می‌توانند تا بزرگسالی اثر خود را در قالب نارضـایتی از بدن و خودآزاری حفظ کنند (۲۲).

تعاملات والد-فرزند ابعاد گوناگونی دارد که شـــامل عاطفه مثبت، آزردگی و سردرگمی، همانندسازی نقش، و گفت و شـــنود اســـت. ارتباط بین تعاملات والدین و فرزندان با شکل‌گیری احساس شرم از بدن، خودآزاری و گرایش‌هـای خودآزاری در نوجوانـان، یـک حوزه مطالعاتی پیچیده و چند وجهی در روان‌شـناسـی است. چندین چارچوب نظری و مطالعات تجربی به درک ما از این رابطـه پیچیـده کمـک می‌کننـد. ابعـاد کلیـدی تعـاملات والـدین و فرزنـدان "ارتبـاط عـاطفی مثبـت (Positive affective relationship)"، "آزردگـــی/ ســـردرگمی نقش (Irritability/role confusion)"، "همانندســـازی نقش (Identification)"، و "ارتباط و گفت و شـنود (Communication)" و تأثیر بالقوه آن‌ها بر شـــرم از بدن و خودآزاری در نوجوانان را شـــامل می‌شـــود، رابطـه بین کیفیـت تعـاملات والـد-فرزنـد و سـلامت روان نوجوانان، به ویژه در زمینه شـرم از بدن و خودآزاری، بســـیار پیچیـده اســـت. پژوهش بـالبی و استاینبرگ به نقش تعاملات گرم، صمیمانه و حمایتگر در شکل‌گیری امنیت روانی و جلوگیری از آشفتگی‌های هیجانی در نوجوانان اشـاره دارند (۲۱و۲۲). در مقابل، بندورا و تایگمن و اسـلیتر نشـان دادند که سـبک‌های فرزندپروری مبهم، غیراحســـاس‌محور یا ســـرزنش‌گر، نه‌تنها موجب افزایش ســـطح شـــرم می‌شـــود، بلکه خودکنترلی نوجوان را نیز تضـــعیف می‌کند (۲۳و۲۴). مطالعات نشـان داده‌اند که روابط گرم و صـمیمانه والد-فرزند با کاهش شـــرم از بدن و خودآزاری در نوجولنان مرتبط اســـت (۲۳و۲۴). از ســـوی دیگر، روابطی که با عدم وضـــوح نقش‌ها، اســـترس‌های روانی-اجتماعی و شـیوه‌های تربیتی منفی همراه هسـتند (۲۵). می‌توانند خطر شـــرم از بدن و خودآزاری را افزایش دهند (۲۵)، همـانـنـدســـازی نوجوانـان بـا والـدین می‌توانـد نقش تعیین‌کننده‌ای در شـــدت اثر شـــرم بدنی و گرایش به رفتارهای آسـیب‌زا داشـته باشـد (۲۶). در همین راسـتا، دوموف و همکاران بیان می‌کنند در چنین شـــرایطی، احتمال درونی‌ســازی این الگوها توســط نوجوانان و در نتیجه افزایش آسـیب‌پذیری آن‌ها در برابر شـرم از بدن و خودآزاری بیشـــتر می‌شـــود. در مقابل، وجود یک رابطه‌ی باز و مؤثر میان والدین و فرزندان می‌تواند به‌عنوان یک عامل محافظتی عمل کرده، موجب کاهش احســـاس شـــرم بدنی و پیشـــگیری از بروز رفتارهای آسـیب‌زننده گردد؛ درحالی‌که ارتباط ضـعیف می‌تواند احســـاس انزوا را تقویت کرده و خطر خودآزاری را افزایش دهد (۲۷). همچنین، مرور نظام‌مند باک‌مسـتر و همکـاران نشـــان داد کـه یکی از مهم‌ترین عوامـل

[Downloaded from rjms.iums.ac.ir on 2026-11-18]

[DOI: 10.47176/rjms.32.39]

خانوادگی مرتبط با خودآسیب‌رسانی در بزرگسالی، کیفیت پایین روابط والد-فرزند در نوجوانی است (۲۶).

این موضوع در مورد شرم مرتبط با تصویر بدنی نیز با یافته‌های جدیدتر تأیید شده است؛ اما به نقش شرم بدنی و نقش میانجی تعاملات والد-فرزند در تأثیر آن بر خودآزاری نوجوانان نپرداخته است. تحقیقات اخیر نشان داده است که تعاملات خانوادگی، به ویژه پیام‌های منفی در مورد ظاهر و وزن، تأثیر قابل توجهی بر شکل‌گیری شرم از بدن در نوجوانان دارد. مطالعاتی مانند پژوهش ریور و همکاران (۲۱) نشان داده‌اند که کنترل روانشناختی والدین می‌تواند این ارتباط را تقویت کند. همچنین کربس و ال-علایلی (۲۸) نیز تأیید کرده‌اند که سبک‌های تربیتی خاص، مانند تمسخر مرتبط با بدن، می‌تواند به نارضایتی از بدن در بزرگسالی منجر شود. با این حال، یک شکاف مهم در این تحقیقات وجود دارد. مطالعات موجود عمدتاً بر ارتباط مستقیم بین تعاملات خانوادگی و شرم از بدن تمرکز کرده‌اند و به بررسی نقش میانجی‌گری شرم از بدن در رفتارهای خودآزاری و نقش تعاملات والد-فرزند در این فرآیند کمتر پرداخته‌اند.

همچنین می‌توان بیان کرد در مجموع پژوهش‌ها مذکور نشان می‌دهند که تعاملات ناکارآمد نوجوانان با والدین می‌توانند به طور مستقیم باعث ایجاد شرم مرتبط با تصویر بدنی شوند که در نتیجه آن، ممکن است نوجوان با شرم ناشی از تصویر بدنی، به آسیب به خود تمایل بیشتری داشته باشند (۲۲). با این حال، هنوز مشخص نیست که تعاملات والد-فرزندی دقیقاً چگونه بر رابطه بین شرم از بدن و رفتارهای خودآسیب‌رسان تأثیر می‌گذارد و پویایی‌های ظریف در تعاملات والد-فرزند، که ممکن است به عنوان یک میانجی بالقوه در این رابطه عمل کند، به طور جامع بررسی نشده است. این شکاف، مانع از درک جامع عوامل مؤثر بر رفتارهای خودآزارگرانه در نوجوانان می‌شود و توانایی ما در توسعه مداخلات هدفمندی که هم جنبه‌های فردی و هم خانوادگی را در بر می‌گیرد، محدود می‌سازد. با بررسی این میانجی بالقوه، می‌توان درک جامع‌تری از عواملی که به رفتارهای خودآسیب‌رسان کمک می‌کنند به دست آورد و راه را برای مداخلات مؤثرتر که هم جنبه‌های فردی و هم جنبه‌های خانوادگی این مسئله پیچیده را مورد توجه قرار می‌دهند، هموار کرد. بنابراین، هدف این پژوهش بررسی این موضوع است که آیا تعاملات والد-فرزندی نقش میانجی‌گری در ارتباط بین شرم از بدن و رفتارهای خودآسیب‌رسان در نوجوانان دارند؟

روش کار

در این پژوهش که با رویکرد میدانی، طرح توصیفی-همبستگی و مدل‌یابی معادلات ساختاری انجام شد، فرآیند نمونه‌گیری به‌صورت هدفمند و بر اساس ملاک‌های مشخصی طراحی گردید تا هم‌خوانی بیشتری با اهداف پژوهش حاصل شود و از ورود متغیرهای مداخله‌گر جلوگیری شود. جامعه آماری شامل کلیه دانش‌آموزان دختر دوره متوسطه دوم در مدارس نظری و دولتی منطقه ۵ شهر تهران در سال تحصیلی ۱۴۰۳–۱۴۰۲ (تعداد کل = ۸۹۴۲ نفر) بود. با استفاده از جدول کرجسی و مورگان، حجم نمونه مناسب ۳۶۰ نفر برآورد شد که در نهایت با توجه به حذف موارد ناقص و پرت، داده‌های ۳۶۵ دانش‌آموز مورد تحلیل قرار گرفت.

معیارهای ورود به پژوهش شامل موارد زیر بود: (۱) جنسیت مؤنث (دانش‌آموز دختر)، (۲) سن بین ۱۵ تا ۱۸ سال (هم‌راستا با دامنه سنی نوجوانی)، (۳) تحصیل در مدارس نظری و دولتی در منطقه مذکور (برای کنترل ساختار آموزشی و زمینه‌های فرهنگی–اجتماعی)، (۴) نداشتن سابقه مصرف داروهای روان‌پزشکی در شش ماه گذشته (برای کنترل اثر داروها بر عملکرد هیجانی و روان‌شناختی)، و (۵) ارائه رضایت‌نامه کتبی و آگاهانه توسط دانش‌آموز و والد قانونی او. در فرم رضایت‌نامه، اهداف پژوهش، محرمانه‌ماندن پاسخ‌ها، عدم نیاز به ذکر نام، و امکان انصراف در هر مرحله ذکر گردید.

معیارهای خروج از پژوهش نیز به‌منظور افزایش دقت تحلیل و حذف داده‌های نامعتبر به‌شرح زیر تعریف شد: (۱) عدم تکمیل بیش از ۱۰٪ پرسش نامه، (۲)

[Downloaded from rjms.iums.ac.ir on 2026-11-18]

[DOI: 10.47176/rjms.32.39]

پاسخ‌گویی یکنواخت به سؤالات (انتخاب یک گزینه ثابت در تمام پرسش‌ها)، (۳) شناسایی داده‌های پرت با استفاده از آزمون فاصله ماهالانوبیس، و (۴) همکاری‌نکردن فرد در فرآیند اجرا یا پاسخ‌دهی غیرواقعی. پس از بررسی اولیه، ۳۵ پرسش نامه از تحلیل حذف و در نهایت داده‌های ۳۶۵ نفر وارد تحلیل شد..

در این پژوهش از پرسش نامه‌های زیر استفاده شد:

۱-پرسشنامه مشخصات جمعیت شناسی: پرسشنامه ای محقق ساخته و شامل اطلاعات جمعیت شناختی پایه (مانند سن، تحصیلات و نیز فرم رضایت آگاهانه) است.

۲- پرسش نامه شرم از تصویر بدن دوارت و همکاران (Body Image Shame Scale (BISS) (BISS): پرسش نامه شرم از تصویر بدن توسط دوارت و همکاران در سال ۲۰۱۴ با ۱۴ سؤال، ۲ خرده مقیاس و هدف اندازه‌گیری بخشی از شرم اجتماعی که بر بدن و ویژگی‌های ظاهری آن متمرکز است، طراحی شد که عنوان و سؤالات خرده مقیاس‌ها به شرح ذیل است: عامل اول: شرم برونی‌شده؛ ۷ سؤال: ۱، ۲، ۳، ۴، ۵، ۶ و ۷. عامل دوم: شرم درونی شده؛ ۷ سؤال: ۸، ۹، ۱۰، ۱۱، ۱۲، ۱۳ و ۱۴. نمره‌گذاری این پرسش نامه استفاده از طیف لیکرت ۵ درجه‌ای است به این صورت که به پاسخ همیشه نمره ۴، غالباً نمره ۳، گاهی نمره ۲، به‌ندرت نمره ۱ و هرگز نمره صفر تعلق می‌گیرد. کمترین نمره صفر و بیشترین نمره ۵۶ است. در این پرسش نامه نمره بالا شرم بیشتری را نشان می‌دهد. دوارت و همکاران در سال ۲۰۱۴ جهت بررسی همسانی درونی این پرسش نامه از ضریب آلفای کرونباخ استفاده کرده‌اند که مقادیر آن برای کل پرسش نامه و دو خرده مقیاس آن به ترتیب ۰.۹۲، ۰.۸۹ و ۰.۹۰ به دست آمده است. همچنین، ضریب بازآزمایی با فاصله زمانی یک ماه نیز برای نمره کل آزمون و نمره‌های مربوط به دو خرده مقیاس آن به ترتیب ۰.۷۵، ۰.۶۶و ۰.۷۳ محاسبه شده است. آن‌ها جهت بررسی روایی پرسش نامه از دو شیوهٔ روایی سازه و روایی همگرا استفاده کرده‌اند. نتیجه تحلیل عاملی به روش مؤلفه‌های اصلی انجام گرفته در پژوهش آن‌ها نشان می‌دهد که دو مؤلفه شرم بدن برونی شده و شرم بدن درونی شده بر روی هم ۶۲ درصد واریانس موجود در گویه‌های این ابزار را تبیین می‌کنند (۲۹).

در پژوهش صادق‌زاده و شاملی (۳۰) برای بررسی همسانی درونی کل پرسش نامه و نیز دو خرده مقیاس آن از محاسبه ضریب آلفای کرونباخ استفاده شده است؛ بدین ترتیب که ضرایب آلفا برای کل مقیاس و خرده مقیاس‌های شرم برونی شده و شرم درونی شده در نمونه زنان به ترتیب ۰.۹۱، ۰.۸۹ و ۰.۸۷ محاسبه شده است. این مقادیر در نمونه دانشجویان پسر به ترتیب ۰.۹۰، ۰.۸۷ و ۰.۸۵ برآورد شده است. نتایج ناشی از بازآزمایی نشان می‌دهد که ضریب پایایی کل مقیاس، خرده مقیاس شرم برونی شده و شرم درونی شده در نمونه دانشجویان دختر به ترتیب ۰.۶۹، ۰.۷۳ و ۰.۷۵ و در نمونه دانشجویان پسر به ترتیب ۰.۶۶، ۰.۷۱ و ۰.۷۳ برآورد شده است. نمره‌گذاری این پرسش نامه استفاده از طیف لیکرت ۵ درجه‌ای است به این صورت که به پاسخ همیشه نمره ۴، غالباً نمره ۳، گاهی نمره ۲، به‌ندرت نمره ۱ و هرگز نمره صفر تعلق می‌گیرد.

۳- پرسش‌نامه آسیب به خود (The Self-Harm Inventory (SHI) (SHI): پرسش نامه آسیب به خود سانسون و همکاران (۳۱)، پرسش نامه خودگزارشی ۲۲ آیتمی (با پاسخ بله / خیر) است که سابقه آسیب‌رساندن به خود را در پاسخ دهندگان بررسی می‌کند. پرسش نامه آسیب به خود بر خلاف سایر پرسش نامه‌هایی که در این حیطه قرار می‌گیرند، تنها مقیاسی است که در تشخیص (BPD-Borderline personality disorder) یا اختلال شخصیت مرزی قابل استفاده است. در این پرسش نامه رفتارهایی که عمداً به منظور آسیب به خود انجام شده‌اند، مورد ارزیابی قرار می‌گیرند؛ مانند سوء مصرف دارو یا مواد و الکل، خودزنی، ایراد آسیب بدنی به خود تا از دست دادن شغلی به صورت عمدی. پرسش نامه مذکور به منظور استفاده در جمعیت‌های روانپزشکی طراحی شده است.

[Downloaded from rjms.iums.ac.ir on 2026-11-18]

[DOI: 10.47176/rjms.32.39]

نمره گذاری پرسش نامه آسیب به خود به صورت بله خیر است؛ به این صورت که پاسخ «بله» را فقط به مواردی بدهید که تاکنون عمداً یا از روی قصد برای آسیب به خود انجام داده اید. گزینه خیر نمره صفر و گزینه بله نمره ۱ می‌گیرد. پرسش نامه آسیب به خود در مقابله با مصاحبه بالینی که تقریباً اجرای آن یک ساعت و شاید بیشتر طول می‌کشد، دقت تشخیص آن در نمره برش ۸۵.۵ درصد می‌باشد. به عبارت دیگر افرادی که نمره ۵ یا بیشتر در این پرسش نامه می‌گیرند، به احتمال ۸۵ درصد این فرد نشانه‌های اختلال شخصیت مرزی را دارد. برای به دست آوردن نمره کلی این پرسش نامه باید فقط پاسخ‌های تأیید شده را (یعنی تعداد پاسخ‌های بله) با هم جمع کنید. پاسخ‌های خیر در نمره گذاری نقشی ندارند. بیشترین نمره در این پرسشنامه ۲۲ می‌باشد.

روایی و پایایی: مطالعه اعتبار این پرسش نامه با نقطه برش ۵ یا بیشتر، به طبقه بندی دقیق ۸۴٪ از پاسخ دهندگانی که براساس مصاحبه تشخیصی اختلال مرزی ۲ واجد این اختلال به شمار می‌رفتند، در طبقه اختلال شخصیت مرزی گردید. تحقیقات بعدی اعتبار همگرای این ابزار را با ابزارهای خودگزارشی شخصیت مرزی، افسردگی و سابقه آزاردیدگی در کودکی نشان داده‌اند. در مطالعه دیگری آلفای کرونباخ این پرسش نامه ۰/۷۴ به دست آمده است (۳۲).

۴- پرسش نامه ارزیابی رابطه والد-فرزند (Parent-child relationship survey) (PCRS-24):

این مقیاس یک ابزار ۲۴ سوالی برای سنجیدن رابطه‌ی فرزندان با والدینشان است که توسط فاین و همکاران (Fine, et al) (۳۳) ساخته شده و دو صورت دارد؛ یکی برای سنجیدن رابطه مادر با فرزند و دیگری برای سنجیدن رابطه پدر با فرزند. در هر دو فرم مقیاس یکسان است به جز اینکه کلمه مادر با پدر عوض می شوند. در این پژوهش از فرم رابطه مادر و فرزند استفاده شد. پرسش نامه از چهار عامل تشکیل شده است: عاطفه مثبت شامل ۱۵ ماده، آزردگی و سردرگمی نقش شامل ۲ ماده، همانندسازی نقش شامل ۳ ماده و ارتباط و گفت و شنود شامل ۴ ماده است. نمره‌گذاری پرسش نامه به صورت طیف لیکرت ۷ درجه‌ای می باشد. گویه‌های شماره ۹، ۱۳ و ۱۴ به صورت معکوس نمره‌گذاری می‌شوند و سپس نمرات ابعاد جمع می شوند و بر تعداد گزینه‌های هر عامل تقسیم می شوند (میانگین هر خرده مقیاس). نمره کل مجموع میانگین خرده مقیاس ها است. مقیاس رابطه مادر- فرزند با ضریب آلفای کرونباخ ۰/۶۱ تا ۰/۹۶ برای خرده مقیاس ها گزارش شده است. همچنین روایی صوری مقیاس نیز مورد تایید قرار گرفت. در ایران نیز روایی محتوایی این ابزار توسط متخصصین تایید شد (۳۴). پرهیزگار (۳۵) نیز در پژوهش خود پایایی این پرسش نامه را با روش آلفای کرونباخ برای فرم مادر ۰/۹۲ محاسبه کرد که نشان داد این پرسش نامه از همسانی درونی عالی برخوردار است. در پژوهش بشیرگنبدی و همکاران (۳۶) نیز ضریب آلفای کرونباخ برای این پرسش نامه ۰/۷۶ بود.

برای تحلیل داده‌ها، از نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۶ جهت انجام تحلیل‌های توصیفی و بررسی پیش‌فرض‌های آماری، و از نرم‌افزار LISREL برای اجرای تحلیل مسیر استفاده شد. پیش از تحلیل نهایی، مفروضات اصلی تحلیل مسیر بررسی گردید: نرمال‌بودن توزیع متغیرها با بررسی شاخص‌های کجی و کشیدگی، کنترل هم‌خطی چندگانه با شاخص‌های VIF و Tolerance، شناسایی داده‌های پرت از طریق آزمون فاصله ماهالانوبیس، و بررسی استقلال و نرمال بودن باقی‌مانده‌ها با استفاده از نمودار P–P. این کنترل‌ها به‌منظور اطمینان از حذف تأثیر متغیرهای مداخله‌گر و افزایش دقت تحلیل مدل صورت گرفت. در مدل مفهومی پژوهش، متغیر شرم از بدن به عنوان پیش‌بین، تعامل والد–فرزند به عنوان میانجی، و رفتارهای خودآسیب‌رسان به عنوان پیامد تعریف شد. روابط مستقیم و غیرمستقیم میان این متغیرها با رویکرد مدل‌یابی معادلات ساختاری مورد آزمون قرار گرفت.

همچنین، تمامی ملاحظات اخلاقی از جمله محرمانگی کامل اطلاعات، ناشناس‌ماندن پاسخ‌ها، و رضایت آگاهانه کتبی شرکت‌کنندگان رعایت شد. این

[Downloaded from rjms.iums.ac.ir on 2026-11-18]

[DOI: 10.47176/rjms.32.39]

پژوهش در سامانه کمیته اخلاق پژوهش با کد IR.IAU.SRB.REC.1403.212 به ثبت رسیده

یافته‌ها

ویژگی‌های جمعیت‌شناختی شرکت‌کنندگان به شرح جدول ۱ بود.

جدول ۱ توزیع فراوانی و درصد نمونه آماری را بر اساس جنسیت، پایه تحصیلی و وضعیت اقتصادی شرکت‌کنندگان نشان می‌دهد. همان‌طور که مشاهده می‌شود تمامی شرکت‌کنندگان این پژوهش دختر بودند (۱۰۰ درصد) که این امر با توجه به هدف پژوهش و ملاک‌های ورود از پیش تعیین‌شده (تمرکز بر دانش‌آموزان دختر مقطع متوسطه دوم) کاملاً قابل انتظار است.

از لحاظ پایه تحصیلی، بیشترین تعداد شرکت‌کنندگان مربوط به پایه دهم با فراوانی ۱۸۵ نفر (۵۰/۷ درصد) بوده است که می‌تواند به دلیل سهولت دسترسی به این گروه، انگیزه بیشتر برای مشارکت، یا انعطاف بیشتر در برنامه کلاسی آن‌ها باشد. پس از آن، دانش‌آموزان پایه دوازدهم با ۱۰۷ نفر (۲۹/۳ درصد) و پایه یازدهم با ۷۳ نفر (۲۰/۰ درصد) قرار داشتند. این توزیع، پراکندگی نسبتاً مناسبی را از نظر پوشش پایه‌های مختلف تحصیلی نشان می‌دهد، اگرچه سهم کمتر پایه یازدهم ممکن است ناشی از هم‌زمانی اجرای پژوهش با آزمون‌های کلاسی یا محدودیت‌های برنامه درسی باشد.

در بخش مربوط به وضعیت اقتصادی شرکت‌کنندگان، بیشترین تعداد افراد وضعیت اقتصادی «خوب» را گزارش کرده‌اند (۱۷۱ نفر معادل ۴۶/۸ درصد) که بیانگر سطح نسبتاً مناسب اقتصادی اکثریت شرکت‌کنندگان است. همچنین، وضعیت «متوسط» با ۱۱۶ نفر (۳۱/۸ درصد) در رتبه دوم قرار دارد. سهم کمتری از دانش‌آموزان وضعیت «بسیار خوب» (۶۳ نفر، ۱۷/۳ درصد) و «بد» (۱۳ نفر، ۳/۶ درصد) را اعلام کرده‌اند، در حالی که تنها ۲ نفر (۰/۵ درصد) وضعیت «بسیار بد» را گزارش کرده‌اند. این توزیع نشان می‌دهد که اکثریت شرکت‌کنندگان در پژوهش از طبقه اقتصادی متوسط به بالا بوده‌اند.

در جدول ۲، سن شرکت‌کنندگان در پژوهش مورد بررسی قرار گرفته است. سن شرکت‌کنندگان در محدوده ۱۵ تا ۱۸ سال بوده است. میانگین سنی شرکت‌کنندگان برابر با ۱۶/۷۰۱ سال و انحراف استاندارد آن ۰/۹۳۵ سال گزارش شده است. جدول ۲ اطلاعات کلی شاخص‌های آماری متغیرهای تحقیق شامل شاخص‌های گرایش مرکزی و شاخص‌های گرایش پراکندگی را نشان می‌دهد.

جدول ۱– توزیع فراوانی و درصد نمونه آماری بر اساس جنسیت، تحصیلات و وضعیت اقتصادی

	ازمودنی ها	فراوانی	درصد فراوانی
جنسیت	دختر	۳۶۵	۱۰۰/۰
تحصیلات	دهم	۱۸۵	۵۰/۷
	یازدهم	۷۳	۲۰/۰
	دوازدهم	۱۰۷	۲۹/۳
وضعیت اقتصادی	بسیار بد	۲	۰/۵
	بد	۱۳	۳/۶
	متوسط	۱۱۶	۳۱/۸
	خوب	۱۷۱	۴۶/۸
	بسیار خوب	۶۳	۱۷/۳

جدول ۲– سن شرکت‌کنندگان در پژوهش

حداقل	حداکثر	میانگین	انحراف استاندارد	میانه	مد	واریانس
۱۵	۱۸	۱۶/۷۰۱	۰/۹۳۵	۱۷	۱۷	۰/۸۷۴

[Downloaded from rjms.iums.ac.ir on 2026-11-18]

[DOI: 10.47176/rjms.32.39]

در جدول ۲، شاخص‌های آماری توصیفی مرتبط با سن شرکت‌کنندگان ارائه شده است. مطابق داده‌ها، دامنه سنی شرکت‌کنندگان بین ۱۵ تا ۱۸ سال قرار دارد که بیانگر تطابق کامل با دامنه سنی نوجوانی در مقطع متوسطه دوم است. میانگین سنی برابر با ۱۶.۷۰۱ و انحراف استاندارد آن ۰.۹۳۵ نشان‌دهنده تمرکز داده‌ها حول میانگین است. همچنین، مقدار میانه و مد که هر دو برابر با ۱۷ هستند، حاکی از توزیع نسبتاً متقارن داده‌هاست. مقدار واریانس نیز برابر با ۰.۸۷۴ به‌دست آمده که گویای پراکندگی کم سن در میان شرکت‌کنندگان است. این نتایج نشان می‌دهد که شرکت‌کنندگان از نظر سنی جامعه‌ای همگن و مناسب برای اهداف پژوهش تشکیل داده‌اند.

در جدول ۳، شاخص‌های توصیفی متغیرهای تحقیق برای ۳۶۵ نفر گزارش شده است. بر اساس نتایج، متغیر شرم برونی‌شده دارای میانگین ۱۲/۳۶ و انحراف معیار ۳/۹۰۳ در دامنه ۰ تا ۲۰ است. همچنین، شرم درونی‌شده با میانگین ۱۱/۴۵ و انحراف معیار ۳/۸۵۰ در بازه ۰ تا ۱۹ قرار دارد. کل شرم با میانگین ۲۲/۷۳ و انحراف معیار ۴/۹۲۲ در دامنه ۰ تا ۴۵ مشاهده شده است. عاطفه مثبت دارای میانگین ۸۰/۹۹ و انحراف معیار ۶/۸۹۷ بوده که در بازه ۶۱ تا ۹۸ قرار دارد. همانندسازی نقش با میانگین ۱۷/۹۵ و انحراف معیار ۱/۵۲۸ در دامنه ۱۴ تا ۲۱ مشاهده شده است. ارتباط و گفت و شنود دارای میانگین ۲۴/۶۱ و انحراف معیار ۸/۸۵۸ در دامنه ۷ تا ۴۹ است. آزردگی سردرگمی نقش میانگین ۴/۵۲ و انحراف معیار ۱/۰۱۶ دارد و در دامنه ۲ تا ۸ گزارش شده است. رابطه والد-فرزندی با میانگین ۱۳۰/۹۵ و انحراف معیار ۲۶/۲۲۴ در بازه ۴۴ تا ۱۶۸ قرار گرفته است. در نهایت، رفتارهای خودآزاری با میانگین ۱۱/۶۵ و انحراف معیار ۳/۷۳۸ در دامنه ۱ تا ۲۲ گزارش شده است. این نتایج بیانگر توزیع متنوع متغیرهای تحقیق در میان شرکت‌کنندگان است.

در تحلیل استنباطی داده‌ها، از روش تحلیل مسیر برای آزمودن فرضیه‌ها استفاده شد. ابتدا داده‌های پرت با استفاده از فاصله ماهالانوبیس شناسایی و ۳۵ مورد حذف شد. سپس کجی و کشیدگی متغیرها بررسی شد که نشان داد همه متغیرها نرمال هستند. در ادامه، با آزمون‌های Tolerance و VIF مشخص شد که هم‌خطی بین متغیرهای پیش‌بین وجود ندارد. در نهایت، نرمال بودن و استقلال پس‌ماندها با استفاده از نمودارهای رگرسیونی تأیید شد. در نمودار ۱ فراوانی مربوط به متغیرهای پژوهش قید شده است.

فرضیه اصلی پژوهش بیان می‌کند که تعاملات والد-فرزند در رابطه بین شرم از بدن با رفتارهای خودآزاری در نوجولنان نقش میانجی ایفا می‌کند. جهت بررسی فرضیه پژوهشی به بررسی مسیرهای هر یک از متغیرهای پژوهش پرداخته می‌شود. در ادامه جدول ۴ مربوط به اثرات مستقیم ارائه شده است.

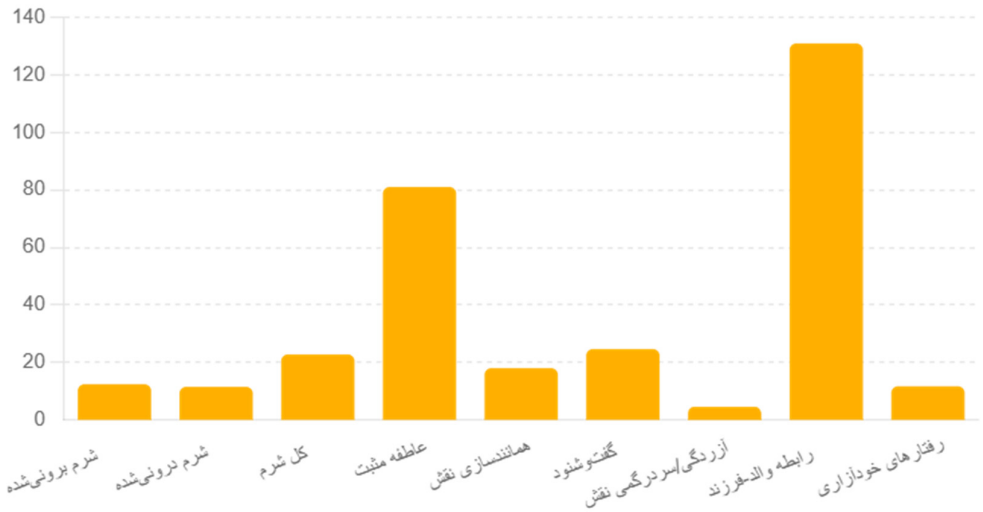
در تحلیل اثرات مستقیم، نتایج نشان داد که شرم

جدول ۳- شاخص‌های توصیفی متغیرهای تحقیق(n=۳۶۵)

متغیرها	حداقل	حداکثر	میانگین	انحراف معیار
شرم برونی‌شده	۰	۲۰	۱۲/۳۶	۳/۹۰۳
شرم درونی‌شده	۰	۱۹	۱۱/۴۵	۳/۸۵۰
کل شرم	۰	۴۵	۲۲/۷۳	۴/۹۲۲
عاطفه مثبت	۶۱	۹۸	۸۰/۹۹	۶/۸۹۷
همانندسازی نقش	۱۴	۲۱	۱۷/۹۵	۱/۵۲۸
ارتباط و گفت و شنود	۷	۴۹	۲۴/۶۱	۸/۸۵۸
آزردگی سردرگمی نقش	۲	۸	۴/۵۲	۱/۰۱۶
رابطه والد-فرزندی	۴۴	۱۶۸	۱۳۰/۹۵	۲۶/۲۲۴
رفتارهای خودآزاری	۱	۲۲	۱۱/۶۵	۳/۷۳۸

[Downloaded from rjms.iums.ac.ir on 2026-11-18]

[DOI: 10.47176/rjms.32.39]



نمودار ۱– فراوانی عددی متغیرهای پژوهشی در پژوهش حاضر

جدول ٤– برآوردهای ضرایب اثر مستقیم

مسیر	ضریب استانداردشده β	خطای استاندارد	مقدار t	سطح معناداری
شرم بیرونی ⟵ عاطفه مثبت	-۰/۲۱	۰/۰۳	-۲/۰۹	۰/۰۳۶
شرم بیرونی ⟵ آزردگی/سردرگمی نقش	۰/۱۷	۰/۰۲	۲/۸۳	۰/۰۰۷
شرم بیرونی ⟵ همانندسازی نقش	-۰/۲۸	۰/۰۴	-۲/۷۴	۰/۰۰۹
شرم بیرونی ⟵ گفت‌وشنود	-۰/۲۹	۰/۰۳	-۲/۸۸	۰/۰۰۴
شرم بیرونی ⟵ رفتارهای خودآسیب‌رسان	۰/۱۷	۰/۰۴	۳/۷۴	۰/۰۰۱
شرم درونی ⟵ عاطفه مثبت	-۰/۱۰	۰/۰۲	-۲/۷۶	۰/۰۰۶
شرم درونی ⟵ آزردگی/سردرگمی نقش	۰/۱۳	۰/۰۳	۲/۲۶	۰/۰۲۴
شرم درونی ⟵ همانندسازی نقش	-۰/۱۰	۰/۰۲	-۲/۹۹	۰/۰۰۳
شرم درونی ⟵ گفت‌وشنود	-۰/۱۸	۰/۰۴	-۲/۸۳	۰/۰۰۵
شرم درونی ⟵ رفتارهای خودآسیب‌رسان	۰/۳۶	۰/۰۳	۴/۰۵	۰/۰۰۰۵
عاطفه مثبت ⟵ رفتارهای خودآسیب‌رسان	-۰/۱۸	۰/۰۳	-۲/۷۱	۰/۰۰۷
آزردگی/سردرگمی نقش ⟵ رفتارهای خودآسیب‌رسان	۰/۱۸	۰/۰۴	۲/۸۰	۰/۰۰۶
همانندسازی نقش ⟵ رفتارهای خودآسیب‌رسان	-۰/۱۳	۰/۰۳	-۲/۶۹	۰/۰۰۸
گفت‌وشنود ⟵ رفتارهای خودآسیب‌رسان	-۰/۳۷	۰/۰۴	-۸/۱۵	۰/۰۰۰۱

بیرونی و درونی هر دو بر رفتارهای خودآزاری و سایر متغیرهای میانجی در این پژوهش تأثیر مستقیم دارند. شرم بیرونی با کاهش عاطفه مثبت و گفت و شنود، و افزایش آزردگی و سردرگمی نقش، به‌طور غیرمستقیم بر افزایش رفتارهای خودآزاری تأثیر می‌گذارد. همچنین، شرم درونی نیز علاوه بر کاهش عاطفه مثبت و گفت و شنود، با افزایش آزردگی و سردرگمی نقش، به‌طور مستقیم و غیرمستقیم بر رفتارهای خودآزاری تأثیرگذار است. نتایج نشان می‌دهد که تعاملات والد-فرزند نقش میانجی مهمی در این رابطه ایفا می‌کند. به‌طور کلی، اثرات منفی عاطفه مثبت و گفت و شنود، و اثرات مثبت آزردگی و سردرگمی نقش بر رفتارهای خودآزاری، به‌طور معناداری تأیید شده‌اند. جدول ۵ مربوط به اثرات غیرمستقیم است.

[Downloaded from rjms.iums.ac.ir on 2026-11-18]

[DOI: 10.47176/rjms.32.39]

جدول ۵- برآورد ضرایب اثر غیرمستقیم

مسیر علی غیرمستقیم	ضریب استاندارد شده(β)	خطای استاندارد	مقدار t	سطح معناداری(p)
شرم درونی ⟵ رفتارهای خودآسیب‌رسان	۰/۱۳	۰/۰۳	۲/۶۸	۰/۰۰۸
شرم بیرونی ⟵ رفتارهای خودآسیب‌رسان	۰/۱۷	۰/۰۴	۲/۹۴	۰/۰۰۴

بر پایه برآورد اثرات غیرمستقیم، هر دو بُعد شرمِ بدنی (درونی و بیرونی) از مسیرِ تعاملات والد–فرزند به‌طور معناداری با خودآسیب‌رسانی ارتباط می‌یابند: برای شرمِ درونی β=۰/۱۳ و t=۲/۶۸ و برای شرمِ بیرونی β=۰/۱۷ و t=۲/۹۴ به‌دست آمد. نمایش t در «نمودار ۳» با الگوی جداول ۴ و ۵ ذکر شده است: شرمِ بیرونی با عاطفه مثبت (t=-۲/۰۹)، همانندسازی نقش (t=-۲/۷۴) و گفت‌وشنود (t=-۲/۸۸) همبستگی منفی و با آزردگی/سردرگمی نقش (t=۲/۸۳) و رفتارهای خودآسیب‌رسان (t=۳/۷۴) ارتباط مثبت دارد؛ شرمِ درونی نیز با عاطفه مثبت (t=-۲/۷۶)، همانندسازی نقش (t=-۲/۹۹) و گفت‌وشنود (t=-۲/۸۳) منفی و با آزردگی/سردرگمی نقش (t=۲/۲۶) و رفتارهای خودآسیب‌رسان (t=۴/۰۵) مثبت و معنادار گزارش شد. در سطح پیامد، گفت‌وشنود نیرومندترین نقش بازدارنده را بر خودآسیب‌رسانی ایفا می‌کند (t=-۸/۱۵) و پس از آن عاطفه مثبت (t=-۲/۷۱) و همانندسازی نقش (t=-۲/۶۹) قرار می‌گیرند؛ در مقابل، آزردگی/سردرگمی نقش اثر افزاینده نشان می‌دهد (t=۲/۸۰). جمع‌بندی این الگو نقشِ میانجیِ تعاملات والد–فرزند را در پیوندِ شرمِ بدنی با خودآسیب‌رسانیِ نوجوانان به‌روشنی تأیید می‌کند. در جدول ۶ به‌منظور مقایسه اثرات مستقیم، غیرمستقیم و کل متغیرها بر رفتارهای خودآزاری، برآورد ضرایب استاندارد شده این اثرات گزارش شده است.

در مقایسه اثرات مستقیم، غیرمستقیم و کل متغیرها بر رفتارهای خودآزاری، نتایج نشان داد که هر دو متغیر شرم بیرونی‌شده و درونی‌شده اثرات مستقیم و غیرمستقیم معناداری بر رفتارهای خودآزاری دارند. شرم بیرونی‌شده با اثری مستقیم و غیرمستقیم هر کدام ۰.۱۷، در مجموع اثر کل ۰.۳۴ بر رفتارهای خودآزاری دارد. از طرفی، شرم درونی‌شده با اثر مستقیم ۰.۳۶ و اثر غیرمستقیم ۰.۱۳، مجموعاً اثری کل برابر با ۰.۴۹ بر رفتارهای خودآزاری نشان داد، که بالاترین اثر را بین متغیرها دارد.

متغیرهای دیگر مانند عاطفه مثبت و ارتباط و گفت‌وشنود اثرات منفی و معناداری بر رفتارهای خودآزاری داشتند (عاطفه مثبت: -۰.۱۸ و گفت‌وشنود: -۰.۳۷). در مقابل، آزردگی و سردرگمی نقش با اثر ۰.۱۸ و همانندسازی نقش با اثر -۰.۱۳، هر دو تأثیر معناداری بر رفتارهای خودآزاری داشتند.

به طور کلی، نقش واسطه‌ای تعاملات والد-فرزند در رابطه بین شرم از بدن و رفتارهای خودآزاری به وضوح تأیید شد، و شرم درونی‌شده بیشترین اثر کل را بر رفتارهای خودآزاری نشان داد. در جدول ۷ واریانس تبیین شده متغیرهای پژوهش به همراه توضیحات لازم آورده شده است.

در تحلیل واریانس تبیین‌شده، نتایج نشان داد که متغیرهای مدل پژوهش توانستند ۳۵ درصد از واریانس مربوط به رفتارهای خودآزاری را تبیین کنند. این به معنای آن است که شرم بیرونی و درونی، عاطفه مثبت، آزردگی و سردرگمی نقش، همانندسازی نقش، و ارتباط و گفت‌وشنود نقش مهمی در پیش‌بینی رفتارهای خودآزاری دارند.

همچنین، ۱۹ درصد از واریانس عاطفه مثبت، ۲۰ درصد از آزردگی و سردرگمی نقش، ۲۹ درصد از همانندسازی نقش، و ۳۹ درصد از واریانس ارتباط و گفت‌وشنود توسط شرم بیرونی و درونی تبیین شده است. این نتایج نشان می‌دهد که متغیرهای شرم و تعاملات والد-فرزند تأثیر قابل توجهی بر متغیرهای میانجی و رفتارهای خودآزاری دارند. در جدول ۸ شاخص‌های برازش مدل نهایی آمده است.

جدول ۸ شاخص‌های اصلی برازندگی مدل را نشان می‌دهد. مجذور کای (۲/۷۴) حاکی از برازش مناسب

[Downloaded from rjms.iums.ac.ir on 2026-11-18]

[DOI: 10.47176/rjms.32.39]

جدول ٦– ضرایب استاندارد شده اثرات مستقیم، غیرمستقیم و اثرات کل متغیرها بر رفتارهای خودآزاری

متغیرها	اثر مستقیم(β)	اثر غیرمستقیم(β)	اثر کل(β)	سطح معناداری(p)
شرم برونی‌شده	۰/۱۷	۰/۱۷	۰/۳۴	۰/۰۰۴
شرم درونی‌شده	۰/۳۶	۰/۱۳	۰/۴۹	۰/۰۰۱
عاطفه مثبت	-۰/۱۸	—	-۰/۱۸	۰/۰۱۲
آزردگی/سردرگمی نقش	۰/۱۸	—	۰/۱۸	۰/۰۱۴
همانندسازی نقش	-۰/۱۳	—	-۰/۱۳	۰/۰۲۹
ارتباط و گفت‌وشنود	-۰/۳۷	—	-۰/۳۷	۰/۰۰۰

جدول ۷– واریانس تبیین شده متغیرهای پژوهش

متغیر	واریانس تبیین‌شده(R^2)	تفسیر
عاطفه مثبت	۰/۱۹	متغیرهای شرم توانستند ۱۹٪ از تغییرات در سطح عاطفه مثبت دانش‌آموزان را توضیح دهند.
آزردگی و سردرگمی نقش	۰/۲۰	ترکیب شرم بیرونی و درونی حدود ۲۰٪ از واریانس این متغیر را تبیین کرده‌اند.
همانندسازی نقش	۰/۲۹	رابطه ادراک‌شده با والدین و ابعاد شرم بر میزان همانندسازی نقش تأثیر قابل‌توجهی دارد.
ارتباط و گفت‌وشنود	۰/۳۹	شرم ادراک‌شده ۳۹٪ از واریانس سبک ارتباطی با والد را تبیین کرده است.
رفتارهای خودآزاری	۰/۳۵	مدل پژوهش توانسته است ۳۵٪ از واریانس مربوط به خودآزاری را به‌طور معنادار پیش‌بینی کند.

جدول ۸– شاخص‌های برازش مدل

شاخص	مقادیر محاسبه شده
مجذور کای	۲/۷۴
ریشه میانگین مجذور برآورد خطای تقریب (RMSEA)	۰/۰۴۲
شاخص برازش استاندارد (NFI)	۰/۹۷
شاخص تطبیقی برازش (CFI)	۰/۹۴
ریشه میانگین مربعات باقی‌مانده استاندارد شده (SRMR)	۰/۰۴۱

مدل است. شاخص RMSEA (۰/۰۴۲) و SRMR (۰/۰۴۱) نیز کمتر از ۰/۰۵ بوده و نشان‌دهنده خطای پایین مدل هستند. همچنین، شاخص‌های NFI (۰/۹۷) و CFI (۰/۹۴) بیانگر برازندگی بسیار خوب مدل نهایی هستند. این نتایج حاکی از تطابق مطلوب مدل با داده‌های پژوهش است. در ادامه در نمودار ۲ و ۳، نمودار مسیر مدل برازش شده رفتارهای خودآزاری همراه با پارامترهای برآورد شده (مقادیر استاندارد) و اعداد معناداری(t) ارائه شده است.

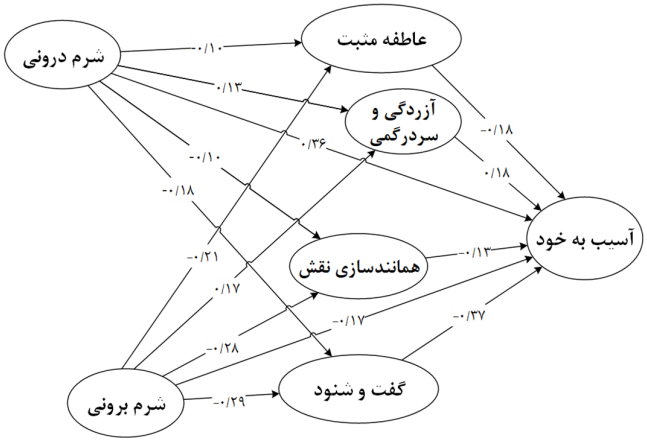
بحث

یافته‌های به‌دست‌آمده از تحلیل مدل‌یابی معادلات ساختاری به روش تحلیل مسیر نشان داد که میان شرم از بدن و رفتارهای خودآسیب‌رسان در نوجوانان رابطه‌ای مثبت و معنادار وجود دارد. این نتایج نشان می‌دهد که شرم بدنی می‌تواند نقش پیش‌بینی‌کننده مهمی در گرایش نوجولنان به رفتارهای آسیب‌زا ایفا کند. در این میان، تعاملات والد-فرزند به‌عنوان متغیر میانجی، نقش حیاتی در تبیین این رابطه دارند؛ به‌گونه‌ای که ضعف در ارتباطات خانوادگی و پیام‌های منفی والدین درباره بدن می‌تواند شدت تجربه شرم را افزایش داده و زمینه بروز رفتارهای آسیب‌زا را فراهم سازد.

یافته‌های پژوهش حاضر با نتایج مطالعه احمدی مرویلی و همکاران (۷) و همچنین مرور نظام‌مند سادات و همکاران (۸) هم‌راستا است که تأکید می‌کنند تجربه مکرر شرم، به‌ویژه در بافت تعاملات ناسالم خانوادگی، خطر بروز خودآسیب‌رسانی را در نوجوانان افزایش می‌دهد. این نتایج همچنین با بررسی فراتحلیلی رن و همکاران (۹) همسو است که نشان

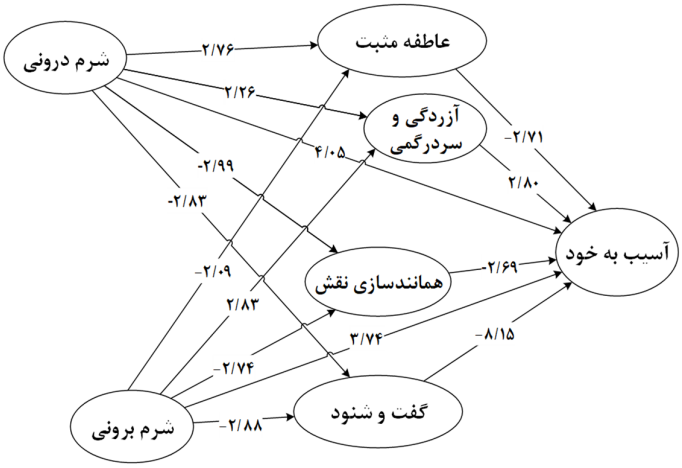
[Downloaded from rjms.iums.ac.ir on 2026-11-18]

[DOI: 10.47176/rjms.32.39]



χ^2=2.74 , df=6 ,*P-value*=0.00000,RMSEA=0.042

نمودار ۲- مدل پیش‌بینی رفتارهای خودآزاری در حالت استاندارد



χ^2=2.74 , df=6 ,*P-value*=0.00000,RMSEA=0.042

دادند نارضـــایتی از بدن، به‌ویژه زمانی که با عوامل روان‌شناختی مانند احساس طرد یا تحقیر همراه شود، می‌تواند به گرایش‌های آسیب‌زا منجر گردد.

از ســوی دیگر، نتایج مطالعه وانگبی-لوند و همکاران (۶) نشان می‌دهد که واکنش نوجوانان به احساس شرم بدنی الزماً یکسان نیست و در شرایط وجود حمایت‌های عاطفی، مهارت‌های تنظیم هیجان یا ســبک‌های مقابلـه‌ای مؤثر، تـأثیر این احســـاس بر گرایش بـه خودآســـیبی کاهش می‌یابد. این یافته‌ها، بر اهمیت نقش عوامل محافظتی در تعدیل اثرات منفی شـــرم بدنی تأکید دارند و در تکمیل مدل پژوهش حاضـــر عمل می‌کنند.

همچنین یافته‌های این پژوهش با مطالعات ریورو و همکاران و نیز کرِبز و ال‌علَیلی مطابقت دارد که به‌طور

[Downloaded from rjms.iums.ac.ir on 2026-11-18]

[DOI: 10.47176/rjms.32.39]

خاص به بررسی نقش پیام‌های منفی والدین درباره بدن در افزایش شرم و بروز رفتارهای آسیب‌زا در دختران نوجوان پرداخته‌اند. این پژوهش‌ها نشان دادند که تعاملات منفی والد-فرزند، به‌ویژه قضاوت‌ها و انتقادهای مستقیم درباره ظاهر جسمانی، می‌تولند زمینه‌ساز شکل‌گیری شرم بدنی و در پی آن بروز رفتارهای خودآسیب‌رسان شود. این یافته‌ها هم‌راستا با نتایج مطالعه حاضر، نقش تعیین‌کننده تعاملات خانوادگی در فرآیند شکل‌گیری آسیب‌های روان‌شناختی را برجسته می‌سازد (۲۱و۲۸).

بااین‌حال، مقایسه با پژوهش براون نشان می‌دهد که در برخی موارد، شرم بدنی حتی در غیاب تعاملات ناکارآمد والد-فرزند نیز می‌تواند با خودآسیبی مرتبط باشد. این تفاوت می‌تواند ناشی از متغیرهایی چون ویژگی‌های شخصیتی، تجربه تروما یا تفاوت در سبک‌های تنظیم هیجان در نوجوانان باشد (۲۰).

پژوهش حاضر همچنین بر نقش تعاملات والد-فرزند به‌عنوان یک متغیر میانجی تأکید دارد. در همین راستا، مرور نظام‌مند انجام‌شده توسط باک‌مستر و همکاران نشان داد که روابط ضعیف و غیرحمایتی با والدین یکی از مهم‌ترین عوامل خطر برای خودآسیبی در بزرگسالی است؛ نکته‌ای که یافته‌های مطالعه حاضر نیز بر آن صحه می‌گذارد (۲۹).

در مجموع، یافته‌های این پژوهش در مطابقت با ادبیات پژوهشی موجود نشان می‌دهد که شرم بدنی در نوجوانان به‌شدت متأثر از زمینه‌های خانوادگی، سبک‌های فرزندپروری و تجربه‌های ارتباطی است. اگرچه رابطه بین شرم بدنی و خودآسیبی هم‌پوشانی گسترده‌ای با مطالعات گذشته دارد، اما تفاوت‌های فرهنگی، جنسیتی و سطح حمایت عاطفی در خانواده می‌توانند شدت و جهت این رابطه را تعدیل کنند.

در تبیین بیشتر یافته‌های پژوهش حاضر که به بررسی رابطه بین شرم از بدن و رفتارهای خودآسیب‌رسان در نوجوانان پرداخته، می‌توان اشاره کرد که این نتایج با طیف گسترده‌ای از پژوهش‌های پیشین هم‌راستا است. به‌ویژه مطالعات سادات و همکاران و همچنین رن و همکاران نشان داده‌اند که شرم بدنی، در صورت ناتوانی در مدیریت هیجانی، می‌تواند منجر به بروز رفتارهای خودآسیب‌زننده شود. تکرار این تجربه‌های شرم‌آور و نبود حمایت عاطفی مؤثر، زمینه‌ساز افزایش آسیب‌پذیری در نوجولنان خواهد بود (۷و۸).

از سوی دیگر، پژوهش وانگبی-لوند و همکاران نیز نشان می‌دهد که واکنش نوجوانان نسبت به شرم از بدن، تا حد زیادی وابسته به عوامل زمینه‌ای مانند سبک دلبستگی، حمایت خانوادگی و مهارت‌های مقابله‌ای است؛ عواملی که در این پژوهش به‌صورت خاص بررسی نشده‌اند، اما می‌توانند تفاوت در پیامدهای هیجانی را در میان نوجوانان تبیین کنند (۶).

پژوهش‌های اخیر، از جمله مطالعات ریورو و همکاران و همچنین کِربز و ال‌علَیلی، به نقش مستقیم تعاملات منفی والدین نظیر انتقاد درباره ظاهر بدن و مقایسه‌های ظاهری در شکل‌گیری شرم بدنی و افزایش احتمال رفتارهای آسیب‌زا پرداخته‌اند. یافته‌های این مطالعات، همسو با نتایج پژوهش حاضر، نشان می‌دهد که محیط خانوادگی به‌عنوان بستر اصلی تعاملات اولیه، می‌تواند نقش تقویت‌کننده یا کاهش‌دهنده در تجربه شرم بدنی و بروز رفتارهای خودآسیب‌رسان ایفا کند (۲۱و۲۸).

در عین حال، پژوهش‌هایی مانند مطالعه براون و نیز مرور انجام‌شده توسط باک‌مستر و همکاران نشان داده‌اند که احساسات ناشی از شرم، حتی در غیاب تعاملات ناکارآمد والدینی، می‌توانند به‌صورت مستقل به بروز رفتارهای خودآسیب‌رسان منجر شوند. این یافته‌ها بر ضرورت تحلیل هم‌زمان عوامل فردی (مانند تنظیم هیجان یا ویژگی‌های شخصیتی) و عوامل بین‌فردی (مانند رابطه والد-فرزند) در تبیین رفتارهای پرخطر نوجوانان تأکید دارند (۲۰و۲۹).

در پژوهش حاضر نیز، نقش متغیرهای میانجی مانند عاطفه مثبت، سردرگمی نقش و همانندسازی با والدین به‌عنوان مسیرهای غیرمستقیم بررسی شده است. این نتایج با پژوهش‌هایی هم‌راستا است که نشان داده‌اند شرم بیرونی می‌تولند نه‌تنها پیوند هیجانی نوجوان با

[Downloaded from rjms.iums.ac.ir on 2026-11-18]

[DOI: 10.47176/rjms.32.39]

والدین را تضـــعیف کند، بلکه با کاهش عاطفه مثبت و افزایش فاصله روانی، نوجوان را در معرض خطر آسیب بیشتری قرار دهد (۱۱و۱۲).

همچنین، برخی مطالعات مانند پژوهش چنگ و همکاران، با تمرکز بر پیامدهای شـــناختی و هیجانی شرم از بدن، به ارتباط آن با سردرگمی نقش و احساس ناکارآمدی اشـاره کرده‌اند؛ یافته‌ای که با نتایج پژوهش کنونی هم‌پوشانی دارد (۴).

با وجود هم‌راستایی گسترده میان یافته‌های پژوهش حاضـر با نتایج مطالعات پیشـین، برخی پژوهش‌های محدود مانند مطالعه مک‌لئود نشـــان داده‌اند که نوجوانان، حتی در صـــورت تجربه شـــرم، در صـــورت برخورداری از ســـبک‌های فرزندپروری مثبت، حمایت عاطفی و روابط گرم خانوادگی، الزاماً الگوهای منفی را درونی نمی‌کنند. این دیدگاه، تفاوتی مفهومی با بخشی از نتـایج پژوهش کنونی دارد و بر اهمیـت نقش تعـدیل‌کننـده عوامـل حمـایتی خـانوادگی در تبیین پیامدهای روان‌شناختی شرم تأکید می‌ورزد (۲۶).

در مجموع، تطبیق یافته‌های پژوهش حاضر با ادبیات پژوهشـی پیشـین، حاکی از آن اسـت که شـرم از بدن پدیده‌ای چندبعدی و پیچیده اســـت که تحت تأثیر تعامل متقابل عوامل خانوادگی، فردی و فرهنگی قرار دارد. این یافته‌ها نه‌تنها نقش اســاســی تعاملات والد-فرزند را در بروز یا کاهش رفتارهای خودآسـیب‌رسـان تـأییـد می‌کننـد، بلکـه بر ضـــرورت بهره‌گیری از رویکردهـای چنـدســـطحی و جـامع در مـداخلات روان‌شناختی تأکید دارند.

همچنین، نتایج پژوهش حاضـر بیانگر آن اسـت که بین شرم بیرونی از بدن و رفتارهای خودآسیب‌رسان در دختران نوجوان، رابطه‌ای مثبت و معنادار وجود دارد. این یافته با مجموعه‌ای از پژوهش‌های پیشـین همسـو اســـت که نشـــان داده‌اند نوجولنانی که از ظاهر خود شرمساری بیشتری دارند، در معرض خطر بالاتری برای تجربه احسـاسـات منفی مانند نارضـایتی بدنی، انزوا و کاهش عزت‌نفس قرار می‌گیرند؛ عواملی که می‌توانند زمینه‌ساز رفتارهای آسیب‌زا نسبت به خود باشند (۹). آنچه این پژوهش را متمایز می‌سـازد، تمرکز خاص آن بر بافت فرهنگی مشـــخص و جمعیت هدف دختران نوجوان اسـت؛ موضـوعی که در سـایر پژوهش‌ها کمتر به‌صورت اختصاصی بررسی شده است (۱۴).

در تبیین نظری این یـافتـه، می‌توان بـه دیـدگـاه روان‌تحلیلی اشـــاره کرد که شـــرم بدنی را هیجانی برخاســـته از ســـطوح عمیق ســـاختار ناخودآگاه فرد می‌داند. مطابق با این رویکرد، شـرم معمولاً در تعاملات اولیـه کودک بـا مراقبـان شـــکـل می‌گیرد و در دوره نوجوانی می‌تولند در قلالب واکنش‌های روانی یا رفتاری، به روابط والد-فرزند بازتاب یابد. در این شـرایط، ناتوانی والدین در پاسخ‌گویی هیجانی مؤثر به نیازهای نوجوان می‌تواند به بروز احسـاس سـردرگمی نقش و ناکارآمدی در والدین منجر شود (۲۱).

از منظر نظریه خودتنظیمی نیز، والدینی که با شـــرم بدنی فرزندان خود مواجه‌اند، ممکن اســـت راهبردهایی چون انکار، ســـرزنش یا اعمال کنترل بیش از حد را در پیش بگیرند. این راهبردها به‌جای کاهش تنش، اغلب به تشـدید آشـفتگی در نقش والدین و تقویت احسـاس ناتوانی آن‌ها منجر می‌شـــود (۲۳). در همین راســـتا، می‌توان گفت که شـــرم بیرونی از بدن، با برانگیختن سازوکارهایی مانند همانندسازی، می‌تواند نوجوان را به درونی‌ســـازی الگوهای رفتاری والدین ســـوق دهد. در واقع، نوجوانان ممکن است برای کاهش احساس شرم و کســـب مقبولیت اجتماعی، تلاش کنند با نقش‌ها و رفتارهای والدین همسان‌سازی کنند (۲۵و۲۶).

این همانندســـازی می‌تواند کارکردی دوگانه داشـــته باشد؛ از یک سو، راهبردی تطبیقی برای مقابله با شرم و دسـتیابی به تأیید اجتماعی اسـت، و از سـوی دیگر، ممکن اســـت موجب تثبیت الگوهای ناکارآمد شـــود، به‌ویژه اگر روابط خانوادگی فاقد حمایت هیجانی باشند (۲۱و۲۵). افزون بر این، شـــرم بیرونی می‌توانـد بـه تضـــعیف تعـاملات کلامی و هیجـانی در خـانواده نیز بینجامد. نوجوانانی که از شـرم نسـبت به بدن خود رنج می‌برنـد، اغلـب از بیـان هیجـانـات اجتنـاب می‌کننـد و تلاش کمتری برای برقراری گفت‌وگوی مؤثر با والدین خود نشان می‌دهند. در نتیجه، فاصله عاطفی میان والد و فرزند افزایش یافته و کارکرد ارتباطی خانواده تضعیف

[Downloaded from rjms.iums.ac.ir on 2026-11-18]

[DOI: 10.47176/rjms.32.39]

می‌شود (۴).

نتیجه‌گیری

این یافته‌ها مؤید آن است که شرم بیرونی از بدن نه‌تنها با پیامدهای فردی همچون خودآزاری مرتبط است، بلکه می‌تولند کیفیت تعاملات خانوادگی را نیز تحت تأثیر قرار دهد. بنابراین، شناسایی این الگوها و درک سازوکارهای روان‌شناختی مرتبط با آن، برای طراحی مداخلات هدفمند خانوادگی و پیشگیرلنه در نوجوانان اهمیت اساسی دارد.

با وجود یافته‌های معنادار پژوهش حاضر، چندین محدودیت مهم باید در نظر گرفته شود که می‌تواند بر تفسیر و تعمیم نتایج تأثیرگذار باشد. نخست، تمرکز مطالعه بر نوجولنان دختر در منطقه‌ای خاص از تهران، تعمیم‌پذیری نتایج به سایر گروه‌های جمعیتی از جمله پسران، نوجوانان در سایر شهرها و مناطق با فرهنگ‌های متفاوت را محدود می‌سازد. این امر به‌ویژه در پژوهش‌هایی که متغیرهایی چون شرم از بدن و تعاملات والد-فرزند را بررسی می‌کنند، از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است؛ چراکه عوامل فرهنگی، اجتماعی و حتی جنسیتی می‌توانند در شکل‌گیری این متغیرها نقش اساسی داشته باشند.

دوم، استفاده از روش مقطعی موجب می‌شود که روابط بین متغیرها صرفاً به صورت همبستگی تحلیل شوند و نتوان درباره‌ی علیت بین آن‌ها اظهارنظر قطعی کرد. سوم، اتکای پژوهش به ابزارهای خودگزارشی می‌تواند موجب بروز سوگیری پاسخ‌دهی، به‌ویژه در متغیرهایی همچون شرم بدنی و خودآزاری شود که با حساسیت‌های روانی و اجتماعی همراه‌اند.

پیشنهاد می‌شود پژوهش‌های آتی از طراحی‌های طولی و رویکردهای ترکیبی کمی–کیفی بهره‌گیرند تا روند تحولی متغیرهای مورد مطالعه در بستر زمان ردیابی شده و غنای تفسیری افزایش یابد. همچنین، بسط دامنه نمونه‌گیری به نوجوانان پسر، خانواده‌های از طبقات اجتماعی گوناگون، و مناطق متنوع فرهنگی می‌تواند به اعتبار بیرونی و قابلیت تعمیم نتایج بیفزاید.

از نظر کاربردی، یافته‌های این پژوهش می‌تواند راهنمای مؤثری برای تدوین برنامه‌های آموزشی مبتنی بر خانواده در مدارس و مراکز مشاوره باشد. مداخلاتی نظیر آموزش مهارت‌های والدگری حمایتی، افزایش سواد هیجانی والدین، و کارگاه‌های تقویت گفت‌وگو در خانواده، می‌توانند به کاهش شرم بدنی نوجوانان و پیشگیری از بروز رفتارهای خودآزاری کمک کنند. همچنین، طراحی مداخلات گروهی در مدارس با هدف ارتقای تصویر بدنی مثبت، تاب‌آوری هیجانی و مهارت‌های بین‌فردی نوجوانان، از جمله گام‌های کلیدی برای کاهش آسیب‌های روان‌شناختی این گروه سنی به‌شمار می‌آید.

ملاحظات اخلاقی

تمامی ملاحظات اخلاقی از جمله محرمانگی کامل اطلاعات، ناشناس‌ماندن پاسخ‌ها، و رضایت آگاهانه کتبی شرکت‌کنندگان رعایت شد. این پژوهش در سامانه کمیته اخلاق پژوهش با کد IR.IAU.SRB.REC.1403.212 به ثبت رسیده

مشارکت نویسندگان

مطابق توافق نویسندگان و بر پایه چارچوب CRediT، میزان و نوع مشارکت به شرح زیر است:

• مریم حیدری — ۷۰٪ مشارکت: مفهوم‌سازی مسئله و تدوین فرضیه‌ها؛ طراحی روش و ابزار؛ گردآوری و پاک‌سازی داده‌ها؛ تحلیل آماری و تفسیر نتایج؛ ترسیم نمودارها و جداول؛ نگارش پیش‌نویس اصلی و آماده‌سازی نسخه نهایی برای ارسال.

• سیده عاطفه مهدوی — ۳۰٪ مشارکت: راهنمایی علمی و نظارت بر فرایند پژوهش؛ بهینه‌سازی طرح و روش‌شناسی؛ اعتبارسنجی تحلیل‌ها و نتایج؛ بازبینی انتقادی و ویرایش علمی/زبانی؛ اطمینان از رعایت ملاحظات اخلاق پژوهش.

تایید نهایی: هر دو نویسنده نسخه نهایی دست‌نوشته را خوانده، اصلاح کرده و برای انتشار تأیید کرده‌اند.

تضاد منافع: موردی گزارش نمی‌شود.

References

1. Heydarzadeh D. The Role of Perceived Social

[Downloaded from rjms.iums.ac.ir on 2026-11-18]

[DOI: 10.47176/rjms.32.39]

Support in Predicting Emotion Regulation Strategies, Coping Styles, and Anxiety Among Adolescents [Master's thesis]. Tehran: Islamic Azad University, South Tehran Branch; 2023.

2. Shushtari MH, Khanipour H. Comparison of Self-harm and Suicide Attempt in Adolescents: A Systematic Review. Iraninan Psychiatry and Clinical Psychology. 2014;20(1):3-13.

3. House A, editor Self-Harm and Suicidal Thoughts. Seminars in Consultation-Liaison Psychiatry; 2023: RCPsych Publications.

4. Cheng L, Wang L, Lin J, Chen J. Exploring the mediating role of self-hate in the relationship between adverse childhood experiences and non-suicidal self-injury among adolescents. Journal of Affective Disorders. 2025;373:60-6.

5. Denton E, Álvarez K. The Global Prevalence of Nonsuicidal Self-Injury Among Adolescents. JAMA Network Open. 2024;7(6):e2415406.

6. Wångby-Lundh M, Lundh LG, Claréus B, Bjärehed J, Daukantaitė D. Developmental pathways of repetitive non-suicidal self-injury: predictors in adolescence and psychological outcomes in young adulthood. Child and Adolescent Psychiatry and Mental Health. 2023;17.

7. Ahmadi Moravvili N, Mirzahosseini H, Monirpour 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):101-17.

8. Sadath A, Kavalidou K, McMahon E, Malone K, McLoughlin AB. Associations between humiliation, shame, self-harm and suicidality among adolescents and young adults: A systematic review. PLOS ONE. 2024;19.

9. Ren Y, Cui S, Cui T, Tang C, Song J, Jackson T, et al. Relations of body dissatisfaction with self-injurious thoughts and behaviours in clinical and non-clinical samples: a meta-analysis of studies published between 1995 and 2022. Health psychology review. 2024:1-20.

10. Brähler C. Self-compassion in trauma treatment. Handbook of Self-Compassion: Springer; 2023. p. 347-67.

11. Rasmussen S, Kaufman EA, Kaniuka AR, Meddaoui B, Miller RH, Kinnard R, et al. "I wanted to be proud of myself, not ashamed": A qualitative investigation of suicide and self-injury inflection points. Death Studies. 2025:1-16.

12. Gilbert P, editor Body shame: A biopsychosocial conceptualisation and overview with treatment implications2014.

13. Duarte C, Ferreira C. Body image shame in men: confirmatory factor analysis and psychometric properties of the Body Image Shame Scale. Eating and Weight Disorders - Studies on Anorexia, Bulimia and Obesity. 2021;27:2377 - 85.

14. Sheehy K, Noureen A, Khaliq AA, Dhingra K, Husain N, Pontin EE, et al. An examination of the relationship between shame, guilt and self-harm: A systematic review and meta-analysis. Clinical Psychology Review. 2019;73.

15. Tebbe EA, Simone M, Greene MZ. Body image, interoceptive awareness, depression and eating disorder symptoms: Within-group variability among sexual minority women. International journal of mental health nursing. 2023.

16. Fioravanti G, Bocci Benucci S, Vinciarelli V, Casale S. Body shame and problematic social networking sites use: the mediating effect of perfectionistic self-presentation style and body image control in photos. Current Psychology. 2023:1-12.

17. Gillen MM, Rosenbaum DL, Winter VR, Bloomer SA. Hormonal contraceptive use and women's well-being: links with body image, eating behavior, and sleep. Psychology, health & medicine. 2023:1-12.

18. Carter A, Gilbert P, Kirby JN. A systematic review of compassion-based interventions for individuals struggling with body weight shame. Psychology & Health. 2021;38:94 - 124.

19. Garbutt K, Rennoldson M, Gregson M. Shame and Self-Compassion Connect Childhood Experience of Adversity With Harm Inflicted on the Self and Others. Journal of Interpersonal Violence. 2022;38:7193 - 214.

20. Brown A. Investigating emotion regulation and shame in a self-injuring population: University of Manchester; 2020.

21. Rivero A, Killoren SE, Kline GC, Campione-Barr N. Negative messages from parents and sisters and Latina college students' body image shame. Body image. 2022;42:98-109.

22. Novotný JS, Kvintová J, Váchová L, Szotkowski R, Kopecký K, Romero-Rodríguez JM. Exploring the Negative Consequences of Online Body Shaming: A Study of Czech Adolescents. Journal of Child and Family Studies. 2025:1-15.

23. Tappel CJ. Shame and Trauma in the Body: Grounded Theory Content Analysis [Doctoral dissertation]: Divine Mercy University; 2025.

24. Hoffman LW. John Bowlby, Conflicted Integrator: The Object Relations Origins of and Christian Antecedents to Attachment Theory. Journal of Psychology & Christianity. 2024;43(1).

25. Jia-Yuan Z, Yubin C, Linghui Z, Yuqiu Z, Xining L. Parental burnout and parent–child relationship: the role of harsh parenting in couples. Psychology, Health & Medicine. 2025:1-14.

26. Alluhidan A, Park JK, Akter M, Rodgers R, Razi A, Wisniewski PJ. Unfiltered: How Teens

[Downloaded from rjms.iums.ac.ir on 2026-11-18]

[DOI: 10.47176/rjms.32.39]

Engage in Body Image and Shaming Discussions via Instagram Direct Messages (DMs). arXiv preprint2025.
27. Domoff SE, Tan CC, Chow CM. Mother–daughter negative body talk as a moderator between body surveillance and body shame in adolescent girls. Eating and Weight Disorders - Studies on Anorexia, Bulimia and Obesity. 2020:1-8.
28. Kerbs AF, El-Alayli A. Parenting dynamics in childhood as they relate to body dissatisfaction in adult women: an exploration of parental attachment, acceptance, teasing, and body-related comments. Journal of Integrated Social Sciences. 2016;6(1):75-103.
29. Duarte C, Pinto-Gouveia J, Ferreira C. Escaping from body image shame and harsh self-criticism: Exploration of underlying mechanisms of binge eating. Eating behaviors. 2014;15(4):638-43.
30. Sadeghzadeh M. Measuring Body-based Social Shame: The Psychometric Properties of Body Image Shame Scale (BISS) in Iranian Female and Male Students. Cultural Psychology. 2021;4(2):223-42.
31. 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):973-83.
32. Mejard B, Rozini HH. Compilation of the causal model of self-injury among adolescent girls with borderline personality traits based on self-compassion with the mediating role of family function. Iranian Journal of Psychiatric Nursing. 2024;12(3):1-11.
33. Fine MA, Moreland JR, Schwebel AI. Long-term effects of divorce on parent–child relationships. Developmental psychology. 1983;19(5):703.
34. Bashirgonbadi S, Sheykholeslami A, Rezaeisharif A, Kiani A. The Effectiveness of Parenting Program based on Mindfulness on Resilience and Quality of the Parent-Child Relationship in Mothers with Children with Gender Dysphoria. Rooyesh-e-Ravanshenasi Journal (RRJ). 2023;12(9):11-20.
35. Parhizgar A, Mahmoudnia A, Mohammadi S. A Comparison of Parent–Child Relationship Quality in High School Girls With and Without Identity Crisis. Journal of Applied Psychology. 2009;3(2).
36. Bashirgonbadi S, Sheykholeslami A, Rezaeisharif A, Kiani A. The Effectiveness of Parenting Program based on Mindfulness on Resilience and Quality of the Parent-Child Relationship in Mothers with Children with Gender Dysphoria. Rooyesh. 2023;12(9):11-20.

[Downloaded from rjms.iums.ac.ir on 2026-11-18]

[DOI: 10.47176/rjms.32.39]