

Research Article

Comparison of Self-Criticism, Shame, Guilt, and Self-Compassion in Students with and without Self-Injurious Behaviors

Authors

Seyed Omid Yasini¹, Seyed Mosa Kafi^{2*}, Abbas Abolghasemi³

 1. Master of Psychology - University of Guilan, Rasht, Iran.
omidyasini78@msc.guilan.ac.ir

 2. Full Professor, Department of Psychology - Faculty of Literature and Humanities - University of Guilan, Rasht, Iran. (Corresponding Author)

 3. Full Professor, Department of Psychology - Faculty of Literature and Humanities - University of Guilan, Rasht, Iran. abolghasemi1344@guilan.ac.ir

Abstract

Receive Date:
17/09/2024

Accept Date:
08/03/2025



Introduction: Considering the role of intrapersonal and emotional factors in to appear and continuation of self-injurious behavior, the purpose of this study is to compare self-criticism, shame, guilt, and self-compassion in students with and without self-injurious behaviors.

Method: This study employs a causal-comparative design. The research population consists of undergraduate students at Guilan University during the 2023–2024 academic year. The sample for the present study consists of 730 university students, including 255 individuals with self-injurious behavior and 475 without such behavior, selected from various university faculties. Data were collected using Wiederman and Sanson's Non-Suicidal Self-Injury Scale questionnaire (1998), Thompson and Zuroff's Self-Criticism Scale (2003), Tangney et al.'s Self-Conscious Emotions Scale (2000), and Rice et al.'s Short-Form Self-Compassion Scale (2011). The research data were analyzed using univariate and multivariate analysis of variance statistical methods.

Results: The results show that self-criticism and shame scores are higher in students exhibiting self-injurious behavior, while self-compassion scores are lower in this group ($P < 0.001$). Additionally, the findings indicate no significant difference in the experience of guilt between students with and without self-injurious behavior ($P > 0.05$).

Discussion and conclusion: Self-criticism and shame are significant factors contributing to self-injurious behavior, while self-compassion can serve as a protective factor against such behaviors. Therefore, strengthening self-compassion and reducing self-criticism and shame should be considered in intervention and prevention programs. It is also suggested to reduce self-injurious behaviors by conducting educational and counseling workshops that teach the concepts and skills of self-compassion and how to manage self-criticism.

Keywords

Self-criticism, Self- injury Behaviors, Shame, Guilt, Self-compassion.

Corresponding
Author's E-mail

mosakafi@guilan.ac.ir

Extended Abstract

Introduction

Attending university is a stressful period for many students, as they must cope not only with academic pressures but also with challenges such as gaining independence from their families and managing professional and family responsibilities. As a result, many students experience the first onset of mental health problems, substance use, or a relapse of existing mental health symptoms while at university [2]. One action these individuals use to immediately reduce tension, release negative emotions, and punish themselves is self-harm behavior [4]. Non-suicidal self-injury (NSSI) refers to the intentional damage of body tissue without suicidal intent, occurring on five or more days within the past year [5, 6]. One factor that accelerates the occurrence of self-injurious behavior is self-criticism [20, 26, 27, 28, 29]. Various studies have also shown that self-injurious behaviors often occur immediately after experiencing acute negative emotions such as shame and guilt and can temporarily reduce the intensity of these emotions [30]. Self-criticism may be more of a risk factor for non-suicidal self-injury (NSSI) than a primary consequence of engaging in NSSI [24]. Additionally, one protective factor against self-injurious behaviors is self-compassion [41,42,43,44], which involves supporting oneself during experiences of suffering or pain [38]. Since self-injurious behaviors are among the most harmful, comparing the factors that influence them is a crucial step in intervention and prevention. This, in turn, helps improve mental health and well-being when addressing self-injurious behavior and related stress. Therefore, the present study aimed to compare self-criticism, shame, guilt, and self-compassion between students with and without self-injurious behaviors.

Method

This study is a fundamental comparative causal research. The population consisted of all undergraduate students at the University of Guilan during the 2023-2024 academic year (N = 18,000). The sample for the present study consisted of 730 students, including 255 with self-injurious behavior and 475 without. These students were identified and selected from the faculties of the University of Guilan through convenient sampling. Questionnaires were distributed to them both in person (until the sample size was reached) and online. The data were collected using the Self-Injurious Behavior Scale by Widerman and Sanson (1998), the Self-Criticism Scale by Thompson and Zuroff (2004), the Self-Aware Emotion Scale by Tangney

et al. (2000), and the Short Form Self-Compassion Scale by Rice et al. (2011). The collected data were analyzed using univariate and multivariate analyses of variance.

Results

In this study, 730 participants were divided into two groups: those with self-injurious behavior, comprising 59.2% girls (151) and 40.8% boys (104), and those without self-injurious behavior, comprising 59.8% girls (284) and 40.2% boys (191). The means and standard deviations of the research variables are reported in Table 1. Before conducting the multivariate analysis of variance, the assumptions of normality, homogeneity of variance, and homogeneity of variance-covariance matrices were examined. The results confirmed that all assumptions were met, indicating no issues with performing this analysis.

The results of Wilks' Lambda test showed that the linear combination of the variables—self-criticism, shame, guilt, and self-compassion—is significant in both groups ($F = 18.15$, $p < 0.001$). The eta squared indicates that 1.9% of the variance in these variables is attributable to the difference between the two groups. The results of the univariate analysis of variance presented in Table 2 indicate that the components of self-criticism differ significantly between the two groups ($P < 0.05$). Additionally, the multivariate analysis of variance revealed a significant difference in self-criticism between students with and without self-injurious behavior. Specifically, the average self-criticism scores were higher in individuals exhibiting a tendency toward self-injurious behavior compared to those without such behavior ($F = 69.43$, $P < 0.001$). In addition, the results of the univariate analysis of variance presented in Table 2 indicate that the components of self-compassion differ significantly between the two groups ($P < 0.05$).

The results of the multivariate analysis of variance (MANOVA) indicated a significant difference between the two groups of students—those with and without self-injurious behavior—in the self-compassion variable. Specifically, the average self-compassion scores were lower in individuals exhibiting self-injurious behavior compared to those without such behavior ($F = 47.01$, $p < 0.001$).

The results of the multivariate analysis of variance (MANOVA) indicated a significant difference between the two groups of students—with and without self-injurious behavior—in the variable of shame. Specifically, the average shame scores were higher among students exhibiting self-injurious behavior compared to those without such behavior ($F = 28.27$, $p < 0.001$). However, the results showed no significant difference between the groups in the variable of guilt ($F = 3.24$, $p = 0.07$).

Table 1. Descriptive indices of variables in students with and without self-injurious behavior

Variables		With self-injury		Without self-injury		Skewness	Kurtosis
		X	SD	X	SD		
Self-criticism	Internal self-criticism	48.99	11.69	42.74	12.51	-0.13	-0.52
	Comparative self-criticism	47.51	8.52	42.37	9.21	-0.07	-0.02
	Total	96.51	16.36	85.11	18.25	-0.07	-0.18
Shame		47.77	11.13	43.36	10.41	0.80	-0.23
guilt		63.15	9.57	61.86	9.04	-0.75	4.16
Self-compassion	Kindness to self-judgment	11.51	3.14	12.91	3.03	0.07	-0.22
	Human commonalities versus isolation	11.86	3.16	12.89	3.09	-0.05	-0.23
	Mindfulness versus Over-Identification	11.66	3.12	13.20	2.81	0.01	-0.36
	Total	35.04	7.63	39.05	7.46	0.01	-0.29

Table 2. Results of univariate and multivariate analysis of variance of variables and scores of self-criticism and self-compassion, shame, and guilt components in students with and without self-injurious behavior

Variables	Components	Sum of squares	DF	F	P	Eta squared	Test power
Self-criticism	Internal self-criticism	6484.51	1	43.30	< 0.001	0.05	1
	Comparative self-criticism	4392.17	1	54.44	< 0.001	0.07	1
	Total	21550.24	1	69.43	< 0.001	0.087	1
Self-compassion	Kindness to self-judgment	321.08	1	33.91	< 0.001	0.04	1
	Human commonalities versus isolation	394.95	1	46.10	< 0.001	0.06	1
	Mindfulness versus Over-Identification	190.63	1	17.70	< 0.001	0.02	0.98
	Total	2662.50	1	47.01	< 0.001	0.061	1
Shame	–	3218.90	1	28.27	< 0.001	0.037	1
Guilt	–	276.75	1	3.24	0.07	0.004	0.43

Conclusion

The results showed that, in the group of students exhibiting self-injurious behavior, levels of self-criticism and shame were significantly higher than in the group without such behavior. Additionally, self-compassion was significantly lower in the group exhibiting self-injurious behavior compared to the other group. However, no significant difference was observed between the two groups regarding guilt. This study had several limitations, including a restricted geographical and cultural scope of the student sample. Additionally, the groups were not matched based on gender, age, or native versus non-native status. Therefore, caution should be exercised when generalizing the results to other segments of society.

Finally, research findings indicate that self-criticism and shame are significant factors in self-injurious behavior and are closely related to each other [20, 26–29, 32–35].

Self-compassion can also serve a protective role against these behaviors [41, 42, 43, 44]. Therefore, enhancing self-compassion while reducing self-criticism and shame should be prioritized in intervention and prevention programs.

In addition, fostering a supportive and inclusive environment within universities and society can help improve students' mental health and reduce self-injurious behaviors. For this reason, it is recommended that health institutions and universities reduce self-criticism and self-injurious behaviors by offering educational and counseling

workshops focused on teaching self-compassion concepts and skills.

Ethical Considerations

Compliance with Ethical Guidelines: In order to comply with ethical considerations, the questionnaires were anonymous and answering the questions was completely voluntary. Participants had the option to withdraw from completing the questionnaires if they did not wish to continue their cooperation. Finally, the present study was approved by the Biomedical Research Ethics Committee of the University of Guilan with the ethics code IR.GUILAN.REC.1402.066 and this article is extracted from the first author's master's thesis in the Department of Psychology, Faculty of Humanities, University of Guilan and was defended on 2024-9-11.

Funding: No financial support from government, public, commercial, or non-profit organizations was used in the process of this article.

Authors' Contribution: This article is extracted from the master's thesis of the first author, and the second author is the supervisor and the third author is the first author's advisor.

Conflict of Interest: There are no conflicts of interest in this article.

Acknowledgments: The authors are grateful to the students who participated in this study and to the professors who helped us collect data.

مقایسه خودانتقادی، شرم، گناه و شفقت به خود در دانشجویان با و بدون رفتارهای خودجرحی

نویسندگان

سید امید یاسینی^۱، سید موسی کافی^{۲*}، عباس ابوالقاسمی^۳

۱. کارشناسی ارشد روان‌شناسی، دانشگاه گیلان، رشت، ایران. omidyasini78@msc.guilan.ac.ir

۲. استاد تمام گروه روان‌شناسی، دانشکده ادبیات و علوم انسانی، دانشگاه گیلان، رشت، ایران. (نویسنده مسئول)

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

abolghasemi1344@guilan.ac.ir

چکیده

مقدمه: باتوجه به نقش عوامل درون فردی و هیجانی در بروز و ادامه رفتار خودجرحی، هدف این مقایسه خودانتقادی، شرم و گناه و شفقت به خود در دانشجویان با و بدون رفتارهای خودجرحی است.

روش: این پژوهش یک طرح علی - مقایسه‌ای است. جامعه پژوهش حاضر شامل دانشجویان مقطع کارشناسی دانشگاه گیلان در سال تحصیلی ۱۴۰۲-۱۴۰۳ بود. نمونه پژوهش حاضر ۷۳۰ دانشجو با و بدون رفتار خودجرحی (۲۵۵ نفر با رفتار خودجرحی و ۴۷۵ نفر بدون رفتار خودجرحی) است که از میان دانشجویان دانشکده‌های دانشگاه انتخاب شده‌اند. برای جمع‌آوری داده‌ها، از پرسش‌نامه مقیاس خودجرحی بدون قصد خودکشی ویدرمن و سانسون (۱۹۹۸م)، مقیاس خودانتقادی تامپسون و زوروف (۲۰۰۳م)، مقیاس عواطف خودآگاه تانجی و همکاران (۲۰۰۰م) و مقیاس شفقت به خود فرم کوتاه رایس و همکاران (۲۰۱۱م) استفاده شده است. داده‌های پژوهش با روش‌های آماری تحلیل واریانس یک و چندمتغیری تحلیل شده‌اند.

نتایج: نتایج نشان می‌دهد که خودانتقادی و شرم در دانشجویان با رفتار خودجرحی بیشتر است، اما شفقت به خود در دانشجویان با رفتار خودجرحی کمتر است ($P < 0/001$). همچنین یافته‌ها نشان می‌دهد که بین دو گروه با و بدون رفتار خودجرحی، در تجربه احساس گناه تفاوت وجود ندارد ($P > 0/05$).

بحث و نتیجه‌گیری: خودانتقادی و شرم عوامل مهمی در رفتار خودجرحی هستند و شفقت به خود می‌تواند نقش محافظتی در برابر این رفتارها ایفا کند. بنابراین، تقویت شفقت به خود و کاهش خودانتقادی و شرم باید در برنامه‌های مداخلاتی و پیشگیری مورد توجه قرار گیرد. همچنین پیشنهاد می‌شود با برگزاری کارگاه‌های آموزشی و مشاوره‌ای در جهت آموزش مفاهیم و مهارت‌های شفقت به خود و مقابله با خودانتقادی، رفتارهای خودجرحی کاهش پیدا می‌کند.

تاریخ دریافت:

۱۴۰۳/۰۶/۲۷

تاریخ پذیرش:

۱۴۰۳/۱۲/۱۸



کلیدواژه‌ها

خودانتقادی، رفتارهای خودجرحی، شرم، گناه، شفقت به خود.

پست الکترونیکی
نویسنده مسئول

mosakafi@guilan.ac.ir

مقدمه

دوران تحصیلی از مهم‌ترین دوره‌های زندگی انسان است که نقش بسزایی در یادگیری و موفقیت او دارد، اما هم زمان چالش‌ها، بحران و فشارهای زیادی را به‌همراه دارد [۱]. حضور در دانشگاه برای بسیاری از دانشجویان دوره پر فشاری محسوب می‌شود؛ چرا که علاوه بر فشارهای تحصیلی، برخی از افراد ناگزیرند با امور پرتنش همچون مستقل شدن از خانواده و یا پذیرش مسئولیت‌های شغلی و خانوادگی نیز مواجه شوند. از این رو، شمار زیادی از دانشجویان در دوران دانشگاه، نخستین نشانه‌های مشکلات سلامت روان، مصرف مواد و یا بازگشت مجدد علائم روانی را تجربه می‌کنند [۲]. با توجه به اینکه دانشجویان نیروی پیشرو، فعال و اساسی جامعه هستند، توجه به مشکلات آن‌ها از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است [۳].

یکی از اقداماتی که برخی افراد برای کاهش فوری تنش، رهایی از هیجان‌های منفی، کاهش بی‌احساسی و یا تنبیه خود استفاده می‌کنند، رفتار خودآسیب‌رسانی^۱ است [۴]. خودجرحی غیرخودکشی^۲، به آسیب عمدی به بافت‌های بدن بدون قصد خودکشی اطلاق می‌شود که در سال گذشته دست کم در پنج نوبت یا بیشتر رخ داده باشد [۵]. این رفتارها شامل: خراشیدن، بریدن پوست، کشیدن مو و ضربه زدن به خود است که در این میان بریدن رایج‌ترین شکل رفتار خودجرحی است [۷]. اصطلاحات «خودآسیب‌رسانی»، «خودزنی»^۳ و «خودجرحی غیرخودکشی» و «خودآزارگری»^۴ در تحقیقات برای اشاره به رفتارهای خودجرحی به کار می‌روند، اما از نظر مفهومی تفاوت‌های مهمی با یکدیگر دارند. خودآسیب‌رسانی به هرگونه آسیب عمدی به خود اشاره دارد و دامنه گسترده‌ای از رفتارها، چه با قصد خودکشی یا بدون قصد خودکشی (مانند بریدن، سوزاندن یا مصرف بیش از حد مواد) را در بر می‌گیرد. خودزنی، بیشتر به آسیب‌های شدید و مخرب، مانند تغییرات دائمی در بدن یا آسیب‌های عمیق، اشاره دارد و اغلب در متون قدیمی‌تر یا در اختلالات روانی خاص به کار می‌رود. در مقابل، خودجرحی بدون قصد خودکشی به

آسیب عمدی و مکرر به بدن بدون نیت خودکشی، با هدف کاهش تنش‌های روانی یا تنظیم هیجان‌ها اطلاق می‌شود و به‌عنوان یک تشخیص علمی مدرن در روان‌شناسی و روان‌پزشکی شناخته شده است [۸].

مطالعات اخیر شدت رفتار خودجرحی را براساس اشکال آن به سه دسته خفیف، متوسط و شدید طبقه‌بندی کرده‌اند. اشکال خفیف خودجرحی شامل ضربه زدن به خود، برداشتن زخم‌ها و کوبیدن بدن است، درحالی که اشکال متوسط و شدید خودجرحی شامل بریدن، کندن پوست، سوزاندن و مصرف مواد می‌شود [۹]. رفتارهای خودجرحی معمولاً در بازه ۱۳ تا ۱۶ سال آغاز می‌شوند، اما ممکن است که فرد برای نخستین بار در بزرگسالی و یا حتی در دوران کودکی این رفتارها را تجربه کند [۱۰، ۱۱]. بسیاری از رفتارهای خودجرحی در دوره نوجوانی در بزرگسالی برطرف می‌شوند، اما در نیمی از موارد احتمال تداوم این رفتارها وجود دارد [۱۲].

میزان بروز خودجرحی در سال‌های اولیه دانشگاه (سنین ۱۸ تا ۲۰ سال) بیش از سایر دوره‌ها است و بسیاری از دانشجویان برای نخستین بار در این دوره به خود آسیب می‌رسانند [۱۳، ۱۴]. براساس یافته‌های پیشینه پژوهش، بیشترین میزان شیوع این اعمال در بین دانشجویان کارشناسی ۴۶/۸ درصد بوده است [۱۵].

این مطالعه به بررسی شیوع خودجرحی در دانشجویان در ایران می‌پردازد دو پژوهش در این زمینه انجام شده است: پژوهش غلامرضایی و همکاران [۱۲] که در دانشگاه تهران انجام شده است. نتایج این پژوهش نشان می‌دهند که فقط ۱۲/۳ درصد (۶۸ نفر از ۵۵۴ نفر) دانشجویان سابقه خودجرحی داشته‌اند. از این تعداد، ۱/۶ درصد تنها یک بار و ۱/۴ درصد بیش از ۵ بار به خود آسیب رسانده بودند. بیشترین رفتار انجام شده، مشت زدن به دیوار، ضربه زدن به خود، بریدن بوده است. همچنین نوبخت و ینگوار [۱۶] که در دانشگاه آزاد اسلامی بابل بررسی را انجام داده‌اند. در این پژوهش ۴۰/۵ درصد از دانشجویان حداقل یک بار با روش‌های مانند بریدن، مشت زدن به دیوار، حکاکی روی پوست و کندن زخم و فرو بردن شیئ تیز در پوست بدن به خودشان آسیب رسانده‌اند. در این پژوهش رفتارهای خودجرحی در دختران، در مقایسه با پسران، کمتر مشاهده شده است. همچنین، رفتارهای خودجرحی دختران بیشتر

1. Self-Harm Behaviors.
2. Non-Suicidal Self-Injury.
3. Self-Mutilation.
4. Self-Abuse.

دارد [۲۹، ۲۸، ۲۷، ۲۶، ۲۰].

پژوهش‌ها نشان داده‌اند که رفتارهای خودجرحی معمولاً پس از تجربه هیجان‌های منفی شدید و ناگوار انجام می‌شوند. این رفتارها می‌توانند به طور موقتی شدت هیجان‌های منفی را کاهش دهند و این رفتار در واقع می‌تواند به عنوان یک واکنش تنظیم هیجانی ناسالم در برابر هیجان‌های منفی شدید و رنج‌آور، اتلاق شوند [۳۰]. شرم و گناه^۲ زمانی بروز می‌کنند که افراد نتوانند معیارهای اخلاقی یا اجتماعی درک شده را برآورده کنند. شرم با خودآگاهی و احساس حقارت همراه است و شامل محکوم کردن کل خود، نه فقط اقدام ناموفق می‌شود. این محکومیت کل هویت فرد، منجر به تعمیم‌دهی کلی و پایدار بی‌کفایتی خود و همچنین مفروضات مربوط به محکومیت و طرد شدن از سوی دیگران می‌شود. احساس گناه همچنین یک احساس ناخوشایند است که به شدت با غم و اندوه مرتبط است. از نظر شناختی، شرم بازتاب نگرانی فرد در مورد کلیت خود و تصویر اجتماعی او است، به این معنا که فرد نگران است دیگران او را به طور کلی قضاوت کنند یا نپذیرند، در حالی که احساس گناه بر قضاوت درباره یک رفتار یا عمل خاص به عنوان اشتباه تمرکز دارد و همچنین تلاش برای درک اینکه چرا فرد دچار شکست اخلاقی شده و چگونه آن را ترمیم کند [۳۱].

خاویر و همکاران [۳۲]، در پژوهش خود به این نتیجه رسیدند که شرم، خودانتقادی و ترس از شفقت به خود، به‌طور غیرمستقیم از طریق تاثیرشان بر افسردگی همسالان، خودجرحی را پیش‌بینی می‌کنند. همچنین پژوهشی نشان داده است که تمایل به شرم به طور منحصر به فردی با خودجرحی غیرخودکشی، فراتر از سایر احساسات منفی مرتبط است [۳۳، ۳۴]. همچنین ناویا و همکاران [۳۵]، به این نتیجه رسیدند که شرم رابطه مثبتی با رفتارهای خودجرحی دارد، اما در مورد احساس گناه تردیدهایی وجود داشت و به نظر نمی‌رسد که احساس گناه رابطه معنی‌داری با خودجرحی داشته باشد. همچنین رایس و همکاران [۳۶]، دریافتند که احساس گناه اما نه شرم برای ارتباط بین رفتارهای مرتبط با خودکشی و خطر آن با یکدیگر مرتبط هستند.

دارای کارکرد درون فردی بوده است. رفتارهایی مانند، زخمی کردن عمدی خود، بریدن عمدی قسمت‌هایی از بدن خود، انجام رفتارهای خود شکست‌دهنده و خودانتقادی دارای بیشترین فراوانی بوده است. [۱۷].

یکی از عواملی بروز رفتار خودجرحی خودانتقادی^۱ است. خودانتقادی ممکن است بیشتر یک عامل خطر برای خودجرحی غیرخودکشی باشد تا به عنوان یک پیامد اساسی درگیر شدن در آن [۱۸]. خودانتقادی گرایش و میل فرد برای داشتن انتظارات بالا از خود و زیر سوال بردن کارکرد خویش است [۱۹]. خودانتقادی زمانی بروز پیدا می‌کند که تطابق میان انتظارات با واقعیت فرد وجود نداشته باشد و فرد به جهت این نبود تطابق، فرد توانایی لازم برای تحمل برآورده شدن اهداف و استانداردهایش را ندارد و این افراد معمولاً در زندگی روزمره احساس گناه، شکست و بی‌ارزشی می‌کنند [۲۰، ۲۱]. خودانتقادی به‌طور کلی به دو نوع تقسیم می‌شود: خودانتقادی درونی شده و خودانتقادی مقایسه‌ای. در خودانتقادی درونی که شامل دو سطح است، فرد به دیدگاه‌ها و نظرات منفی نسبت به خود در برابر اهداف و استانداردهای شخصی و درونی توجه می‌کند و در خودانتقادی مقایسه‌ای فرد به مقایسه به دیدگاه‌ها و نظرات منفی نسبت به خود در برابر دیگران توجه می‌کند [۲۲].

برخی پژوهش‌ها نشان داده‌اند که خودانتقادی می‌تواند به عنوان یک عامل تهدید، سرزنش و تنبیه خود عمل کند و با رفتارهای خودجرحی در بزرگسالان بستری شده رابطه دارد [۲۳]. با این حال برک و همکاران [۱۸] در سال ۲۰۱۹م، در پژوهش خود به این نتیجه رسیدند که خودجرحی غیرخودکشی با خودانتقادی رابطه ندارد و تغییراتی را پیش‌بینی نمی‌کند. بررسی‌ها نشان داده است که خودانتقادی یک عامل خطر برای مشارکت در خودجرحی غیرخودکشی و همچنین برای حفظ این رفتارهای عمل می‌کند [۲۴]. همچنین در مطالعه‌ی نیازی میرک و همکاران [۲۵]، بررسی‌ها نشان داده شد که بین خودانتقادی و رفتارهای خودجرحی رابطه مثبت و معناداری وجود دارد. در مجموع، شواهد پژوهشی نشان می‌دهند که بین خودانتقادی و رفتارهای خودجرحی رابطه مثبت و معناداری وجود

می‌کردند و رابطه منفی و معناداری بین این دو متغیر وجود داشت. کارپراس و همکاران [۴۴]، در مطالعه خودشان در ۲۰۲۴ م به این نتیجه رسیدند افرادی که سطوح بالاتری از شفقت به خود را دارا هستند، در ماه‌های بعدی پیگیریشان، ویژگی‌های مرزی پایین‌تری را به نسبت افرادی که شفقت به خود پایین‌تری را دارند تجربه می‌کنند.

بنابراین، باتوجه به این که رفتارهای خودجراحی یکی از آسیب‌زاترین رفتارها بشمار می‌آید، مقایسه عوامل تأثیرگذار در آن، گام مهمی در مداخله و بهبود این رفتار به حساب می‌رود. علاوه بر این، باوجود این که شواهد بسیاری حاکی از وجود رابطه بین متغیرهای این پژوهش با خودجراحی غیرخودکشی بوده است اما همچنان ابهاماتی در رابطه برخی از این متغیرها باتوجه به پیشینه پژوهشی وجود دارد و به همین جهت، پژوهش‌های بیشتری برای روشن شدن این موضوع لازم است. انجام این پژوهش می‌تواند روش‌های آموزشی برای ارتقای سلامت و بهزیستی روان‌شناختی در هنگام رویارویی با خودجراحی و تنش‌ها و برنامه‌های پیشگیری در جهت جلوگیری از بروز رفتارهای خودجراحی و سایر مشکلات را معرفی کند. درنهایت، نتایج این پژوهش می‌تواند در پیشگیری از رفتار خودجراحی در دانشگاه‌ها، خانواده‌ها، آموزش و پرورش و مراکز درمانی و مشاوره استفاده شود؛ بنابراین پژوهش حاضر با هدف مقایسه خودانتقادی، شرم، گناه و شفقت به خود در دانشجویان با و بدون رفتارهای خودجراحی انجام شد.

روش

این پژوهش بنیادی و علی مقایسه‌ای است. جامعه پژوهش حاضر شامل کلیه دانشجویان مقطع کارشناسی دانشگاه گیلان در سال تحصیلی ۱۴۰۲-۱۴۰۳ بود (N=۱۸۰۰۰). نمونه پژوهش حاضر شامل ۷۳۰ دانشجو با و بدون رفتار خودجراحی (۲۵۵ نفر با رفتار خودجراحی و ۴۷۵ نفر بدون رفتار خودجراحی) بود که به‌صورت در دسترس از میان دانشکده‌های ادبیات و علوم انسانی، فنی و هنر و معماری دانشگاه گیلان شناسایی و انتخاب شدند و ۸۶۵ پرسش‌نامه در میان آن‌ها توزیع گردید (تا زمان تکمیل حجم نمونه) و بخشی از آن‌ها به‌صورت آنلاین در سامانه پرسش‌نامه پرس‌لاین طراحی و در فضای مجازی گروه‌های دانشجویی دانشکده‌های مربوطه در تلگرام توزیع شد که از

یکی از عوامل محافظتی در برابر رفتارهای خودجراحی، شفقت به خود^۱ است که به عنوان احساس مهربانی و درک نسبت به خود، پذیرش تجربیات منفی و نگرش مثبت عاطفی به خود مفهوم‌سازی می‌شود [۳۷]. همچنین نف [۳۸] معتقد است، شفقت به خود، حمایت از خود در هنگام تجربه رنج یا درد را شامل می‌شود. همچنین شفقت به خود را به عنوان مدلی متشکل از شش عنصر مختلف ارائه می‌کند: افزایش مهربانی به خود، انسانیت مشترک، ذهن‌آگاهی، کاهش قضاوت نسبت به خود و خودسرزنش‌گری، انزوا و همانندسازی بیش از حد. موریس و پاتروچی [۳۹]، در پژوهش فراتحلیل دریافتند که شاخص‌های مثبت شفقت به خود (مهربانی، تجربه مشترک انسانی و ذهن‌آگاهی) رابطه منفی با آسیب‌شناسی روانی دارند که این یافته نقش محافظتی شفقت به خود را نشان می‌دهد. در حالی که جنبه‌های منفی خود شفقتی (خودسرزنش‌گری، انزوا و همانندسازی بیش از حد) با آسیب‌شناسی روانی رابطه مثبت دارد و فرد را در برابر مشکلات سلامت روان آسیب‌پذیر می‌کند.

نتایج پژوهش‌ها نشان می‌دهد که شفقت به خود با خود انتقادگری، افسردگی، اضطراب، نشخوار فکری، سرکوب افکار و کمال‌گرایی نوروتیک رابطه منفی و با رضایت از زندگی و روابط اجتماعی رابطه مثبت دارد [۴۰]. گرگوری و همکاران [۴۱]، در پژوهش خود نشان دادند که شرکت‌کنندگان با سابقه خودجراحی در مقایسه با افراد بدون خودجراحی، شفقت کمتری نسبت به خود تجربه می‌کنند. ناگی و همکاران [۲۴]، در پژوهشی به این نتیجه رسیدند که شرکت‌کنندگان در القای انتقاد از خود، افزایشی در ارتباط خود با خودجراحی تجربه کردند درحالی که ارتباط در شرایط شفقت به خود تغییر معنی داری نداشت. اما محمدیان و همکاران [۴۲]، در پژوهش خود به این یافته رسیدند که شفقت به خود یک عامل محافظت‌کننده در برابر اثرات منفی ناگویی هیجانی، علایم شخصیت مرزی و رفتارهای خودجراحی غیرخودکشی است. ادریس و محفر [۴۳] در سال ۲۰۲۴ م در مطالعه‌ای به این نتیجه رسیدند که دانشجویانی که سطح متوسطی از شفقت به خود را داشتند، درنهایت سطح پایینی از خودجراحی را تجربه

1. Self-Compassion.

به دست آمد. در پژوهش شریفی پور چوکامی و همکاران [۱]، بر روی ۱۱۹ دانشجو روایی همزمان این پرسشنامه با پرسشنامه دانش خودجرحی بدون قصد خودکشی وارم و همکاران [۴۷]، ۰/۲۷ برآورد شد ($P < ۰/۰۵$). در مطالعه میکائیلی و همکاران [۴۸] آلفای کرونباخ این پرسشنامه ۰/۷۴ به دست آمده است. در مطالعه حاضر، اعتبار این پرسشنامه اندازه گیری شد و ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۲ به دست آمد.

مقیاس خودانتقادی^۲: این پرسشنامه توسط تامپسون و زوروف در سال ۲۰۰۴ م ساخته شده است و آن در دو سطح میزان خود انتقادی را در فرد می سنجد؛ که آن دو سطح عبارتند از: خود انتقادی درونی شده: دیدگاه و نظر منفی نسبت به خود در برابر استاندارد های شخصی و درونی که شامل ۱۲ گویه است [۴۹].

خود انتقادی مقایسه ای: دیدگاه و نظر منفی نسبت به خود در برابر دیگران که شامل ۱۰ گویه است. این پرسشنامه دارای ۲۲ پرسش است که جواب هر پرسش به صورت طیف هفت درجه ای است. تامپسون و زوروف اعتبار مطلوب ۰/۹۰ را برای همسانی کلی پرسش ها به دست آوردند و آلفای کرونباخ دو خرده مقیاس خودانتقادی مقایسه ای و درونی شده به ترتیب ۰/۸۴ و ۰/۸۸ گزارش شده است [۴۹]. در ایران روایی و اعتبار این مقیاس در پژوهش عبدی و همکاران [۵۰]، بر روی ۴۵۷ دانشجوی دانشگاه علم و صنعت ایران بررسی شد و روایی همگرا «مقیاس خودانتقادی» را از طریق همبستگی آن با «مقیاس خودتردیدی^۳» ۰/۴۴ و «سیاهه افسردگی بک» ۰/۴۸ به دست آوردند. همچنین اعتبار به روش همسانی درونی با محاسبه ضریب آلفا کرونباخ با تعداد نمونه ی فوق، ۰/۸۳ محاسبه شد. در مطالعه ما، اعتبار این مقیاس با استفاده از آلفای کرونباخ، ۰/۸۳ به دست آمد.

مقیاس عواطف خودآگاه^۴: برای ارزیابی سطح شرم و گناه از پرسشنامه عواطف خودآگاه که توسط تانجی و همکاران در سال ۲۰۰۰ م ساخته شده، استفاده شده است [۵۱]. این پرسشنامه، پاسخ به سناریوهای مختلف ویژگی های عاطفی، شناختی و رفتاری مرتبط با مستعد

میان آن ها، ۱۲۵ مورد براساس ملاک های ورود و خروج پژوهش و یا عدم تحویل پرسشنامه ها به مسئول مربوطه کنار گذاشته شدند و همچنین ۱۰ مورد به عنوان داده پرت از پژوهش حذف شدند. برای تعیین حجم نمونه از برنامه نرم افزاری G Power استفاده شد [۴۵]. با توجه به نتایج و با در نظر گرفتن آلفای ۰/۰۱ و سطح قابل قبول توان آزمون برابر با ۰/۹۹ و اندازه اثر ۰/۱۵، حجم نمونه معادل ۲۵۴ نفر (هرگروه ۱۲۷ نفر) به دست آمد. ملاک های ورود به مطالعه عبارت بودند از: مقطع تحصیلی (کارشناسی) و سن (۱۸ تا ۲۵ سال). ملاک های خروج مطالعه عبارت بودند از: نداشتن اختلال مصرف الکل و اختلالات روان شناختی و عصب شناختی (از طریق طرح پرسش در پرسشنامه که در ۶ ماه اخیر تجربه این مشکلات را داشته اند یا خیر)، و نقص در تکمیل پرسشنامه. در نهایت ۷۳۰ نفر به عنوان نمونه نهایی انتخاب و وارد تحلیل شدند. داده های جمع آوری شده با تحلیل واریانس یک و چندمتغیری تحلیل شدند.

ابزارهای پژوهش

مقیاس رفتار خودجرحی^۱: مقیاس خودجرحی بدون قصد خودکشی توسط ویدرمن و سانسون در سال ۱۹۹۸ م ساخته شد. یک پرسشنامه خودگزارشی با ۲۲ پرسش که به طور کلی وجود آسیب به خود عمدی از جمله رفتارهای خودجرحی غیر خودکشی را ارزیابی می کند [۴۶]. از شرکت کنندگان خواسته می شود پاسخ مثبت (۰) یا خیر (۱) بدهند که آیا عمداً در انواع رفتارهای آسیب رسانی به خود، از جمله «سوزاندن خود»، «تصادف عمدی» و «بریدن خود» شرکت کرده اند یا خیر. یک نمره کل با جمع کردن همه پاسخ های مثبت ایجاد می شود و می تواند از ۰ تا ۲۲ متغیر باشد. نمره ۵ به عنوان برش بالینی برای رفتارهای خودجرحی در نظر گرفته می شود [۴۶]. اما تحقیقات در بین جمعیت های غیر بالینی کالج به این نتیجه رسید که نمره ۵ معمولاً نشان دهنده رفتار خودجرحی خفیف و نمره ۱۱ نشان دهنده رفتار خودجرحی شدیدتر است. نمرات این پرسشنامه، دقت تشخیصی ۰/۸۳ را براساس مصاحبه تشخیصی اختلال مرزی در طبقه اختلال شخصیت نشان می دهد، همچنین برای اعتبار همگرا، همبستگی آن با ابزار خودگزارشی شخصیت مرزی سانسون و همکاران [۴۶] ۰/۵۷

2. The Levels Of Self-Criticism Scale.

3. Scale Self-Doubt.

4. The Test of Self-Conscious Affect-3.

1. The Self-Harm Inventory.

به‌دست آمده است. همچنین روایی و اگرای مناسبی گزارش شده است. در مطالعه حاضر اعتبار این مقیاس در نمونه اولیه با استفاده از آلفای کرونباخ ۰/۷۵ به‌دست آمد.

نتایج

در جدول شماره ۱، ویژگی‌های جمعیت‌شناختی شرکت‌کنندگان ارائه شده است.

جدول ۱. فراوانی و درصد ویژگی‌های جمعیت شناختی

متغیر		با رفتار		بدون رفتار	
		فراوانی	درصد	فراوانی	درصد
جنسیت	دختر	۱۵۱	۵۹/۲	۲۸۴	۵۹/۸
	پسر	۱۰۴	۴۰/۸	۱۹۱	۴۰/۲
سن	۱۹-۱۸	۶۷	۲۶/۳	۱۳۲	۲۷/۸
	۲۱-۲۰	۸۹	۳۴/۹	۱۷۵	۳۶/۸
	۲۵-۲۲	۹۹	۳۸/۸	۱۶۸	۳۵/۴
ترتیب تولد	۱	۱۰۷	۴۲	۲۲۷	۴۷/۸
	۲	۹۰	۳۵/۳	۱۴۶	۳۰/۷
	۳ و بیشتر	۵۸	۲۲/۷	۱۰۲	۲۱/۵
وضعیت تأهل	مجرد	۲۵۰	۹۸	۴۵۹	۹۶/۶
	متاهل	۵	۲	۱۶	۳/۴
وضعیت شغلی	شاغل	۵۷	۲۲/۴	۹۴	۱۹/۸
	غیرشاغل	۱۹۸	۷۷/۶	۳۸۱	۸۰/۲
نوع مشارکت	حضور	۱۸۷	۷۳/۳	۳۴۵	۷۲/۶
	آنلاین	۶۸	۲۶/۷	۱۳۰	۲۷/۴

در جدول ۲، میانگین و انحراف‌معیار متغیرهای مورد بررسی آمده است. طبق نظر کلاین [۵۵]، مقدار مطلق چولگی کمتر از ۳ و مقدار مطلق کشیدگی کمتر از ۱۰، نشان از نبود مشکل در نرمال بودن تک متغیرها است؛ بنابراین انجام این تحلیل از نظر نرمال بودن تک متغیرها مشکلی ندارد.

بودن به شرم و ویژگی‌های احساس گناه را نشان می‌دهد. همچنین شامل مواردی است که برونی‌سازی، احساس شرم، بی‌تفاوتی، غرور به خود (غرور آلفا) و غرور در رفتار (غرور بتا) را می‌سبند. آخرین نسخه این پرسش‌نامه شامل ۷۰ مورد در قالب ۱۶ سناریو است که ۱۱ سناریو مثبت و پنج مورد منفی است. هر ماده در مقیاس لیکرت ۵ درجه‌ای از ۱ (هرگز) تا ۵ (به احتمال زیاد) رتبه‌بندی می‌شود. روایی ساختاری این مقیاس نشان داد که بین خرده مقیاس مستعد شرم با ۹ مؤلفه SCL-90-R همبستگی مثبت و معنادار وجود دارد (ضرایب همبستگی ۰/۲۰ تا ۰/۴۰ و در $p < ۰/۰۰۱$ معنی‌دار بود) [۵۱]. در ایران در مطالعه روشن چسلی و همکاران [۵۲]، اعتبار آلفای کرونباخ و اعتبار بازآزمایی به ترتیب برای شرم ۰/۷۸ و ۰/۶۴ و برای احساس گناه ۰/۶۴ و ۰/۳۹ بود و همچنین این آزمون با آزمون شرم و گناه تانجی و دیرینگ نیز همبستگی بالایی داشت که نشان از پایایی و روایی مطلوب این آزمون است. در پژوهش حاضر اعتبار این مقیاس محاسبه شد و ضریب آلفای کرونباخ در مقیاس‌های شرم و گناه به ترتیب ۰/۸۱ و ۰/۷۳ و در کل مقیاس، به‌دست آمد.

مقیاس شفقت به خود فرم کوتاه: از پرسش‌نامه شفقت به خود ریس و همکاران برای ارزیابی شفقت به خود استفاده می‌کنیم و نسخه کوتاه آن دارای ۱۲ پرسش است [۵۳]. این مقیاس سه مؤلفه ۲ قطبی را در قالب زیر مقیاس مهربانی با خود، قضاوت با خود (معکوس)، بهوشیاری، همانندسازی افراطی (معکوس)، اشتراکات انسانی و انزوا (معکوس) اندازه‌گیری می‌کند. این پرسش‌نامه در مقیاس ۵ درجه‌ای از نوع لیکرت رتبه‌بندی شده است که از ۱ (تقریباً هرگز) تا ۵ (تقریباً همیشه) را شامل می‌شود. نمره بالاتر نشان‌دهنده سطح بالاتری از شفقت به خود، مهربانی با خود، انسانیت مشترک و بهوشیاری است. توجه به این نکته مهم است که ما نمرات موارد سه خرده مقیاس منفی (یعنی خود قضاوتی، انزوا و شناسایی بیش از حد) را قبل از محاسبه نمره کل برای شفقت به خود معکوس کردیم. فرم کوتاه با فرم بلند همبستگی بالایی ($r = ۰/۹۷$) دارد و پایایی بازآزمایی ۰/۹۲ گزارش شده است [۵۳]. در ایران در پژوهش خانجانی و همکاران [۵۴] آلفای کرونباخ این پرسش‌نامه ۰/۷۵

جدول ۲. شاخص‌های توصیفی متغیرها در دانشجویان با و بدون رفتار خودجرحی

متغیر	با خودجرحی		بدون خودجرحی		چولگی	کشیدگی
	SD	X	SD	X		
خودانتقادی	۴۸/۹۹	۱۱/۶۹	۴۲/۷۴	۱۲/۵۱	-۰/۱۳	-۰/۵۲
	۴۷/۵۱	۸/۵۲	۴۲/۳۷	۹/۲۱	-۰/۰۷	-۰/۰۲
	۹۶/۵۱	۱۶/۳۶	۸۵/۱۱	۱۸/۲۵	-۰/۰۷	-۰/۱۸
شرم		۴۷/۷۷	۱۱/۱۳	۴۳/۳۶	۰/۸۰	-۰/۲۳
گناه		۶۳/۱۵	۹/۵۷	۶۱/۸۶	-۰/۷۵	۴/۱۶
شفقت به خود	۱۱/۵۱	۳/۱۴	۱۲/۹۱	۳/۰۳	۰/۰۷	-۰/۲۲
	۱۱/۸۶	۳/۱۶	۱۲/۸۹	۳/۰۹	-۰/۰۵	-۰/۲۳
	۱۱/۶۶	۳/۱۲	۱۳/۲۰	۲/۸۱	۰/۰۱	-۰/۳۶
	۳۵/۰۴	۷/۶۳	۳۹/۰۵	۷/۴۶	۰/۰۱	-۰/۲۹

جدول ۳. نتایج تحلیل واریانس چندمتغیری متغیرهای خودانتقادی، شفقت به خود، شرم و گناه در دو گروه

متغیر	SS	Df	F	P	مجدور آتا
خودانتقادی	۲۱۵۵۰/۲۴	۱	۶۹/۴۳	<۰/۰۰۱	۰/۰۸۷
شفقت به خود	۲۶۶۲/۵۰	۱	۴۷/۰۱	<۰/۰۰۱	۰/۰۶۱
شرم	۳۲۱۸/۹۰	۱	۲۸/۲۷	<۰/۰۰۱	۰/۰۳۷
گناه	۲۷۶/۷۵	۱	۳/۲۴	۰/۰۷	۰/۰۰۴

خودانتقادی در دو گروه تفاوت معناداری وجود دارد ($\eta^2=0/087$)
 $\eta^2=0/001$, $F=69/43$). همچنین بین میانگین متغیر شرم در دو گروه تفاوت معناداری وجود دارد ($\eta^2=0/037$ ،
 $\eta^2=0/001$, $F=28/27$). بین متغیر شفقت به خود در دو گروه تفاوت معناداری وجود دارد ($\eta^2=0/061$ ، $\eta^2=0/001$,
 $\eta^2=0/001$, $F=47/01$) و بین میانگین متغیرهای احساس گناه در دو گروه تفاوت معناداری وجود ندارد ($\eta^2=0/004$ ، $\eta^2=0/001$,
 $\eta^2=0/001$, $F=3/24$). در ادامه، جهت تعیین اینکه دو گروه در کدام یک از مؤلفه‌های متغیرهای پژوهش باهم تفاوت دارند از تحلیل واریانس تک متغیره استفاده شد و نتایج آن در جدول ۴ آمده است.

قبل از اجرای تحلیل واریانس چند متغیره، مفروضه‌های توزیع بهنجار همگنی واریانس و همگنی واریانس-کوواریانس بررسی شد. با توجه به نتایج آزمون ام باکس، مفروضه برابری ماتریس کوواریانس در مؤلفه‌های خودانتقادی ($F=1/35$, $P=0/25$)، مؤلفه‌های شفقت به خود ($F=0/09$) و نمره کل چهار متغیر ($F=0/06$, $P=0/006$)، همچنین، نتایج آزمون لوین نیز حاکی از رعایت مفروضه همگنی واریانس در همه متغیرها بود ($P>0/05$). نتایج تحلیل واریانس چندمتغیره و آزمون لامبدای ویکلز در جدول ۳ نشان می‌دهد که بین میانگین

جدول ۴. نتایج تحلیل واریانس تک متغیری نمرات مؤلفه‌های خودانتقادی، شفقت به خود، شرم و گناه در دانشجویان با و بدون رفتار خودجرحی

متغیر	مؤلفه	SS	Df	F	P	مجذور اِتا	توان
خودانتقادی	خودانتقادی درونی	۶۴۸۴/۵۱	۱	۴۳/۳۰	<۰/۰۰۱	۰/۰۵	۱
	خودانتقادی مقایسه‌ای	۴۳۹۲/۱۷	۱	۵۴/۴۴	<۰/۰۰۱	۰/۰۷	۱
شفقت به خود	مهربانی در برابر قضاوت خود	۳۲۱/۰۸	۱	۳۳/۹۱	<۰/۰۰۱	۰/۰۴	۱
	اشتراکات انسانی در برابر انزوا	۳۹۴/۹۵	۱	۴۶/۱۰	<۰/۰۰۱	۰/۰۶	۱
	ذهن آگاهی در برابر همانندسازی افراطی	۱۹۰/۶۳	۱	۱۷/۷۰	<۰/۰۰۱	۰/۰۲	۰/۹۸
شرم	-	۳۲۱۸/۹۰	۱	۲۸/۲۷	<۰/۰۰۱	۰/۰۳۷	۱
گناه	-	۲۷۶/۷۵	۱	۳/۲۴	>۰/۰۵	۰/۰۰۴	۰/۴۳

خودجرحی است. همچنین نتایج آزمون تحلیل واریانس تک متغیری نشان داد بین دو گروه دانشجویان با و بدون رفتار خودجرحی در متغیر شرم تفاوت معنی‌داری وجود دارد و میانگین نمرات شرم در افراد دارای گرایش رفتار خودجرحی از افراد بدون رفتار خودجرحی بیشتر است ($P<۰/۰۰۱$ ، $F=۲۸/۲۷$). باتوجه به اندازه اثر محاسبه شده ۳/۷ درصد از واریانس کل شفقت به خود، ناشی از رفتار خودجرحی است. در نهایت، نتایج آزمون تحلیل واریانس تک متغیری نشان داد بین دو گروه دانشجویان با و بدون رفتار خودجرحی در متغیر احساس گناه تفاوت معنی‌داری وجود ندارد ($P=۰/۰۷$ ، $F=۳/۲۴$).

بحث و نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر با هدف مقایسه خودانتقادی، شرم، گناه و شفقت به خود در دانشجویان با و بدون رفتارهای خودجرحی انجام شد. نتایج پژوهش نشان داد که میزان خودانتقادی در دانشجویان دارای رفتار خودجرحی از دانشجویان بدون رفتار خودجرحی بیشتر است. یافته‌ها پژوهش‌های گذشته در راستای نتایج حاضر نشان داده است که خودانتقادی با رفتارهای خودجرحی رابطه دارد [۲۰، ۲۳، ۲۴، ۲۵، ۲۶، ۲۷، ۲۸، ۲۹] و با نتایج برک و همکاران [۱۸]، ناهمسو بود. در تبیین این یافته‌ها می‌توان گفت که باتوجه به اینکه افرادی که خودانتقادی بالایی را تجربه می‌کنند، خودارزیابی تنبیهی خشن و احساس شرم زیادی را درباره جنبه‌هایی از شخصیت و رفتار خودشان

نتایج تحلیل واریانس در جدول ۴، نشان می‌دهد که مؤلفه‌های خودانتقادی در دو گروه تفاوت معناداری دارند ($P<۰/۰۵$). مجذور اِتا نشان می‌دهد، ۵ درصد از واریانس خودانتقادی درونی و ۷ درصد از واریانس خودانتقادی مقایسه‌ای، ناشی از رفتار خودجرحی است. همچنین نتایج آزمون تحلیل واریانس چندمتغیری نشان داد، بین دو گروه دانشجویان با و بدون رفتار خودجرحی در متغیر خودانتقادی تفاوت معنی‌داری وجود دارد و میانگین نمرات خودانتقادی در افراد دارای گرایش رفتار خودجرحی از افراد بدون رفتار خودجرحی بیشتر است ($P<۰/۰۰۱$ ، $F=۶۹/۴۳$). باتوجه به اندازه اثر محاسبه شده ۸/۷ درصد از واریانس کل خودانتقادی، ناشی از رفتار خودجرحی است. همچنین نتایج تحلیل واریانس تک متغیری در جدول ۴ نشان می‌دهد، مؤلفه‌های شفقت به خود در دو گروه تفاوت معناداری دارند ($P<۰/۰۵$). مجذور اِتا نشان می‌دهد که ۴ درصد از واریانس مهربانی در برابر قضاوت خود، ۶ درصد از واریانس اشتراکات انسانی در برابر انزوا و ۲ درصد از ذهن آگاهی در برابر همانندسازی افراطی ناشی از رفتار خودجرحی است. همچنین نتایج آزمون تحلیل واریانس چندمتغیری در جدول ۳ نشان داد، بین دو گروه دانشجویان با و بدون رفتار خودجرحی در متغیر شفقت به خود تفاوت معنی‌داری وجود دارد و میانگین نمرات شفقت به خود در افراد دارای گرایش رفتار خودجرحی از افراد بدون رفتار خودجرحی کمتر است ($P<۰/۰۰۱$ ، $F=۴۷/۰۱$). باتوجه به اندازه اثر محاسبه شده ۶/۱ درصد از واریانس کل شفقت به خود، ناشی از رفتار

احساس می کنند؛ این نگرانی های مربوط به خودارزیابی، نقش اساسی و مهمی در انگیزه و تمایلات مربوط به خودجراحی ایفا می کند. افراد با تجربه خودانتقادی بالا، به مراتب احساس کسالت و ملالت بیشتری نسبت به افراد با سطوح خودانتقادی پایین تجربه می کنند [۲۰]. با توجه به این که انگیزه در این افراد کاهش پیدا می کند، احتمال انجام رفتارهای مخاطره آمیزی همچون خودجراحی افزایش پیدا می کند [۲۷]. همچنین افرادی که خودجراحی می کنند، اغلب با احساسات عاطفی شدید و منفی مواجه هستند. خودجراحی ممکن است به عنوان یک راه برای کاهش این احساسات منفی و کنترل عواطف به کار رود. مطالعات نشان داده اند که خودانتقادی می تواند این احساسات منفی را تقویت کند و به نوبه خود منجر به افزایش رفتارهای خودجراحی شود [۲۴]. علاوه بر این، خودانتقادی اغلب با الگوهای شناختی منفی همراه است. این الگوها شامل دیدگاه های منفی نسبت به خود و احساس بی ارزشی است و می تواند فرد را به سمت رفتارهای خودآسیب رسانی سوق دهد. به عنوان مثال زلکوویتر و کول [۲۶]، نشان دادند که خودانتقادی می تواند به عنوان یک فرایند فراتشخیصی در خودجراحی غیرخودکشی عمل کند؛ این بدان معنی است که خودانتقادی می تواند در بسیاری از مشکلات روانی نقش داشته باشد و افرادی که دارای رفتار خودجراحی هستند، اغلب از مشکلات روانی دیگری نیز رنج می برند که خودانتقادی یکی از عوامل اصلی آن ها است. در نهایت در تبیین این موضوع می توان به نقش تجربیات منفی دوران کودکی و آسیب های روانی اشاره کرد؛ به عبارتی این تجربیات مانند سوءاستفاده یا بی توجهی، می توانند به افزایش خودانتقادی و رفتار خودجراحی منجر شوند. افرادی که در دوران کودکی با این نوع تجربیات مواجه شده اند، ممکن است به طور خودکار خودشان را سرزنش کنند و این سرزنش را از طریق خودجراحی نشان دهند [۵۶].

نتایج پژوهش همچنین نشان داد که میزان شرم به طور معناداری در دانشجویان دارای رفتار خودجراحی از دانشجویان بدون رفتار خودجراحی بالاتر است و این نتایج در راستای مطالعات گذشته است و نشان داده است که شرم با خودجراحی رابطه دارد [۳۲، ۳۳، ۳۴، ۳۵] اما با پژوهش رایس و همکاران [۳۶] ناهمسو بود. برای تبیین این موضوع می توان به مدل های شناختی - هیجانی و شرم اشاره کرد؛

این مدل پیشنهاد می کند که شرم می تواند به صورت یک محرک اصلی برای رفتارهای خودجراحی عمل کند، زیرا افراد شرم زده ممکن است احساس کنند که تنها راه برای مقابله با شرم، استفاده از روش های آسیب زنده به خودشان باشد. این مدل ها تأکید دارند که شرم به طور مستقیم با خودجراحی ارتباط دارد [۵۷]. همچنین می توان به ویژگی های محیط دانشگاه و فشارهای خاص این دوره از زندگی اشاره کرد. دانشجویان، به ویژه در دوران دانشگاه، با چالش های متعددی همچون انتظارات بالا از خود، فشارهای اجتماعی و تغییرات هویتی روبرو هستند. این فشارها می توانند احساس شرم را تشدید کنند، به خصوص اگر دانشجو نتواند به انتظارات خود یا دیگران پاسخ دهد. این ناکامی ها ممکن است باعث شود که دانشجویان به دلیل نقص های واقعی یا ادراک شده در خود، دچار احساس شرم شدید شوند. در این شرایط، شرم می تواند به عنوان یک عامل محرک برای رفتار خودجراحی عمل کند. خودجراحی به عنوان یک روش مقابله ای ناسالم می تواند به دانشجویان کمک کند تا موقتاً از احساس شرم خود بکاهند و یا به نوعی احساس کنترل بر وضعیت داشته باشند. علاوه بر این، دانشجویانی که به دلیل ضعف در مهارت های اجتماعی یا انتظارات فرهنگی دچار احساس شرم می شوند، ممکن است به رفتارهای خودتخریبی مانند خودجراحی روی آورند تا احساسات خود را کنترل کنند. علاوه بر این براساس مدل انگیزشی - ارادی^۱، احساس شکست و گرفتاری، اغلب با شرم همراه است و می تواند به رفتارهای خودجراحی منجر شوند. احساس گرفتاری زمانی ایجاد می شود که فرد احساس کند هیچ راه فراری از درد هیجانی و شرم وجود ندارد، به همین جهت خودجراحی به عنوان یک مکانیسم مقابله ای برای فرار از این احساسات منفی به کار گرفته می شود [۵۸].

همچنین علیرغم اینکه شرم در دانشجویان با رفتارهای خودجراحی به طور معناداری بالاتر از دانشجویان بدون رفتارهای خودجراحی بود، نتایج یافته ها نشان داد که احساس گناه در دو گروه دانشجویی تفاوت معناداری ندارد. این نتایج با یافته های ناویا و همکاران [۳۵]، همسو و با رایس و همکاران [۳۶]، ناهمسو است. برای تبیین این

1. The Integrated Motivational-Volitional.

برابر اختلالات نشان می‌دهند و رفتارهای پرخطری همچون خودجرحی از خود نشان می‌دهند [۴۴].

در مجموع، نتایج نشان می‌دهد که در گروه دانشجویان با رفتار خودجرحی، میزان خودانتقادی و شرم به طور معناداری بیشتر از گروه بدون رفتار خودجرحی بوده است. همچنین، شفقت به خود در گروه با رفتار خودجرحی به طور معناداری کمتر از گروه دیگر بوده است. با این حال، در متغیر احساس گناه، تفاوت معناداری بین دو گروه مشاهده نشده است. این نتایج نشان می‌دهد که شرم و خودانتقادی می‌توانند به عنوان عواملی مهم در رفتارهای خودجرحی شناخته شوند، در حالی که احساس گناه تفاوت معناداری بین دو گروه نداشته است. از سوی دیگر، کاهش سطح شفقت به خود نیز می‌تواند نقشی مهم در رفتارهای خودجرحی داشته باشد.

این پژوهش با محدودیت‌هایی همراه بود، از جمله اینکه موقعیت جغرافیایی و فرهنگی دانشجویان محدود بود، همچنین گروه‌ها براساس جنسیت، سن و بومی - غیربومی بودن در دو گروه هم‌تا نشدند؛ به همین جهت در تعمیم نتایج میان سایر اقشار جامعه باید با احتیاط عمل کرد؛ بنابراین تقویت شفقت به خود و کاهش خودانتقادی و شرم باید در برنامه‌های مداخلاتی و پیشگیری مورد توجه قرار گیرد. علاوه بر این، ایجاد فضایی حمایتگر و پذیرش‌محور در دانشگاه‌ها و جامعه می‌تواند به بهبود سلامت روانی دانشجویان و کاهش رفتارهای خودجرحی کمک کند. به همین جهت، به مؤسسات درمانی و دانشگاه‌ها پیشنهاد می‌شود که با برگزاری کارگاه‌های آموزشی و مشاوره‌ای برای آموزش مفاهیم و مهارت‌های شفقت به خود، باعث کاهش میزان خودانتقادی و همچنین رفتارهای خودجرحی شوند. همچنین اجرای برنامه‌های آموزشی و آگاهی‌بخشی در مورد خودجرحی و تأثیرات منفی آن بر سلامت روانی و جسمانی دانشجویان، می‌تواند به پیشگیری از این رفتارها کمک کند.

ملاحظات اخلاقی

رعایت دستورالعمل‌های اخلاقی

جهت رعایت نکات اخلاقی، پرسش‌نامه‌ها بدون نام بودند و پاسخگویی به پرسش‌ها کاملاً اختیاری بود. شرکت‌کنندگان این اختیار را داشتند که اگر مایل به ادامه

موضوع می‌توان به تفاوت بنیادین و ماهوی بین شرم و گناه اشاره کرد؛ به عبارتی شرم و گناه دو احساس منفی متفاوتی هستند که شرم بیشتر به ارزیابی منفی از خود به عنوان یک فرد بد مربوط می‌شود، درحالی که گناه به ارزیابی منفی از یک رفتار خاص به عنوان اشتباه مرتبط است. از آنجا که خودجرحی بیشتر به یک ارزیابی کلی و منفی از خود (شرم) مربوط می‌شود، نه به ارزیابی یک رفتار خاص (گناه)، افراد ممکن است به دلیل رفتار خودجرحی خود احساس گناه کنند، اما این احساسات لزوماً به میزان قابل توجهی بیشتر از احساس گناه در افرادی که رفتار خودجرحی ندارند، نیست؛ بنابراین تفاوت معناداری در میزان گناه بین این دو گروه مشاهده نمی‌شود [۵۹]. از طرف دیگر می‌توان به تفاوت‌های فرهنگی و اجتماعی در تجربه شرم و گناه اشاره کرد؛ تجربیات شرم و گناه می‌توانند تحت تأثیر عوامل فرهنگی و اجتماعی قرار بگیرند. ممکن است در برخی فرهنگ‌ها و جوامع، احساس شرم بیشتر به عنوان یک مسئله فردی و شخصی تجربه شود درحالی که احساس گناه بیشتر به عنوان یک مسئله اخلاقی و اجتماعی دیده شود و صرفاً در جهت اصلاح آن رفتار نادرست و یادگیری از اشتباهات برآیند و عمل کنند. از سوی دیگر، احساس گناه ممکن است به طور مستقیم به رفتارهای خاص و مشخصی مرتبط باشد و دانشجویان ممکن است تلاش کنند تا از این احساسات از طریق تغییر رفتارهای خود اجتناب کنند. این موضوع می‌تواند توضیح دهد که چرا تفاوت معنی‌داری در احساس گناه بین دو گروه مشاهده نشده است.

یافته‌ها نشان داد که میزان شفقت به خود به طور معناداری در دوگروه تفاوت وجود دارد و در گروه با رفتارهای خودجرحی به مراتب پایین‌تر از گروه بدون رفتارهای خودجرحی است. این نتایج با یافته‌های گذشته همسو بود [۴۱، ۴۲، ۴۳، ۴۴]. در تبیین این موضوع می‌توان به نقش محافظتی و انعطاف‌پذیری شفقت به خود در برابر رفتار خودجرحی اشاره کرد [۶۰]. همچنین افرادی که شفقت به خود پایین‌تری دارند، معمولاً توانایی کمتری در تنظیم هیجانات خودشان دارند و این می‌تواند منجر به استفاده از راه‌های ناسالمی مانند خودجرحی برای مقابله با احساسات منفی شود [۶۱]. همچنین این افراد به دلیل نداشتن توانایی کافی برای ارائه محبت و مهربانی به خود در مواجهه با شکست‌ها و نارسایی‌ها، آسیب‌پذیری بیشتری در

- 7- Halpin, S. A., Duffy, N. M. Predictors of non-suicidal self-injury cessation in adults who self-injured during adolescence. *Journal of affective disorders reports*. 2020 Dec 1; 1: 100017. <https://doi.org/10.1016/j.jadr.2020.100017>.
- 8- Huang, X., Ribeiro, J. D., Franklin, J.C. The differences between individuals engaging in nonsuicidal self-injury and suicide attempt are complex (vs. complicated or simple). *Frontiers in psychiatry*. 2020 Apr 7; 11: 239. <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC7154073/>
- 9- Gyori, D., Balazs, J. Nonsuicidal self-injury and perfectionism: A systematic review. *Frontiers in psychiatry*. 2021 Jul 7; 12: 691147. <https://doi.org/10.3389/fpsyt.2021.691147>.
- 10-Whitlock, J. The cutting edge: Non-suicidal self-injury in adolescence. ACT for youth center of excellence. 2009 Dec. https://www.selfinjury.bctr.cornell.edu/publications/2009_1.
- 11-Morey, Y., Mellon, D., Dailami, N., Verne, J., Tapp, A. Adolescent self-harm in the community: an update on prevalence using a self-report survey of adolescents aged 13–18 in England. *Journal of Public Health*. 2017 Mar 1; 39(1): 58-64. <http://doi.org/10.1093/pubmed/fdw076>.
- 12-Gholamrezaei, M., Heath, N., Panaghi, L. Non-suicidal self-injury in a sample of university students in Tehran, Iran: prevalence, characteristics and risk factors. *International journal of culture and mental health*. 2017 Apr 3; 10(2): 136-49. <http://doi.org/10.1080/17542863.2017.1324886>.
- 13-Whitlock, J., Eckenrode, J., Silverman, D. Self-injurious behaviors in a college population. *Pediatrics*. 2006 Jun 1; 117(6): 1939-48. <https://doi.org/10.1542/peds.2005-2802>
- 14-Taliaferro, L. A., Muehlenkamp, J. J. Risk factors associated with self-injurious behavior among a national sample of undergraduate college students. *Journal of American college health*. 2015 Jan 2; 63(1): 40-8. <https://doi.org/10.1080/07448481.2014.953166>
- 15-Labouliere, C. D. The spectrum of self-harm in college undergraduates: The intersection of maladaptive coping and emotion dysregulation. 2009. <https://doi.org/10.1037/a0015434>

همکاری نبودند از تکمیل پرسش‌نامه‌ها انصراف دهند. نهایتاً پژوهش حاضر، در کمیته اخلاق پژوهش‌های زیست - پزشکی دانشگاه گیلان با شناسه اخلاق IR.GUILAN.REC.1402.066 مصوب گردیده است.

سیاسگزاری

نویسندگان از دانشجویانی که با همکاری خود در این مطالعه شرکت کردند و همچنین از همکاری استادانی که ما را در جمع‌آوری داده‌ها کمک کردند، کمال تشکر و قدردانی را دارند.

منابع

- 1- Sharifi Pour Chokami, Z., Abolghasemi, A., Kafie, M. Predicting Non-Suicidal Self-Injury Based on Exposure, Outcome Expectancies, and Avoidance Self-Efficacy in Students of the University of Guilan. *Clinical Psychology and Personality*, 2022 Aug 23; 20(1): 75-87. <https://dx.doi.org/10.22070/cpap.2022.1> [In Persian]
- 2- Pedrelli, P., Nyer, M., Yeung, A., Zulauf, C., Wilens, T. College students: mental health problems and treatment considerations. *Academic psychiatry*. 2015 Oct; 39: 503-11. <https://doi.org/10.1007/s40596-014-0205-9>
- 3- Mirzazaki, M. Prevalence of depression and related risk factors in Iranian students, a systematic review. 3rd National Psychopathology Conference; Ardabil; 2022. <https://civilica.com/doc/1630184> [In Persian]
- 4- Hoffmann, J. A., Hall, M., Lorenz, D., Berry, J. G. Emergency department visits for suicidal ideation and self-harm in rural and urban youths. *The Journal of pediatrics*. 2021 Nov 1; 238: 282-9. <https://doi.org/10.1016/j.jpeds.2021.07.013>
- 5- Buelens, T., Luyckx, K., Kiekens, G., Gandhi, A., Muehlenkamp, J. J., Claes, L. Investigating the DSM-5 criteria for non-suicidal self-injury disorder in a community sample of adolescents. *Journal of affective disorders*. 2020 Jan 1; 260: 314-22. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2019.09.047>.
- 6- van der Venne, P., Mürner-Lavanchy, I., Höper, S., Koenig, J., Kaess, M. Physiological response to pain in female adolescents with nonsuicidal self-injury as a function of severity. *Journal of affective disorders*. 2023 Oct 15; 339: 64-73. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2023.06.041>.

- 24-Nagy, L. M., Shanahan, M. L., Baer, R. A. An experimental investigation of the effects of self-criticism and self-compassion on implicit associations with non-suicidal self-injury. *Behaviour research and therapy*. 2021 Apr 1; 139: 103819.
<http://doi.org/10.1016/j.brat.2021.103819>.
- 25-Niazi Mirk, J., Beirami, E., Rostami, L., Najafi Ziyazi, M. The role of alexithymia, rumination and self-criticism in predicting self-harm behaviors in industrial drug users. *Rooyesh-e-Ravanshenasi journal (RRJ)*, 2021;10(8):175-84.
<http://frooyesh.ir/article-1-2808-en.html>
[In Persian].
- 26-Zelkowitz, R. L., Cole, D. A. Longitudinal relations of self-criticism with disordered eating behaviors and nonsuicidal self-injury. *International journal of eating disorders*. 2020 Jul; 53(7): 1097-107.
[http://doi.org/10.1002/eat.23284​;citation\[oaicite:1\]](http://doi.org/10.1002/eat.23284​;citation[oaicite:1])
- 27-Ramsey, W. A., Berlin, K. S., Del Conte, G., Lightsey, O. R., Schimmel-Bristow, A., Marks, L. R., Strohmer, D. C. Targeting self-criticism in the treatment of nonsuicidal self-injury in dialectical behavior therapy for adolescents: A randomized clinical trial. *Child and adolescent mental health*. 2021 Nov; 26(4): 320-30.
<http://doi.org/10.1111/camh.12485>
- 28-Nagy, L. M. An experimental investigation of the effects of self-compassion and self-criticism on implicit associations with non-suicidal self-injury. University of Kentucky; 2017.
<https://doi.org/10.13023/ETD.2017.418>
- 29-Ghaderi, M., Ahi, Q., Vaziri, S., Mansoori, A., Shahabizadeh, F. The Mediating Role of Self-Criticism and Distress Tolerance in Relationship between Attachment Styles and Non-Suicidal Self-Injury Behaviors in Adolescents. *RBS*, 2020; 17 (4) :552-537.
<http://rbs.mui.ac.ir/article-1-703-fa.html>
[In Persian]
- 30-Schmidt, C., Briones-Buixassa, L., Nicolaou, S., Soler, J., Pascual, J. C., Vega, D. Non-suicidal self-injury in young adults with and without borderline personality disorder: the role of emotion dysregulation and negative urgency. *Anales de Psicología/Annals of Psychology*. 2023 Aug 27; 39(3): 345-53.
<http://doi.org/10.6018/analesps.507441>
- 16-Nobakht, H. N., Dale, K. Y. The prevalence of deliberate self-harm and its relationships to trauma and dissociation among Iranian young adults. *Journal of Trauma & Dissociation*. 2017 Aug 8;18(4):610-23.
<https://doi.org/10.1080/15299732.2016.1246397>
- 17-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.
<http://shenakht.muk.ac.ir/article-1-1212-en.html>
[In Persian].
- 18-Burke, T. A., Fox, K., Zelkowitz, R. L., Smith, D. M., Alloy, L. B., Hooley, J. M., Cole, D. A. Does nonsuicidal self-injury prospectively predict change in depression and self-criticism?. *Cognitive therapy and research*. 2019 Apr 1; 43: 345-53.
<https://doi.org/10.1007/s10608-018-9984-8>
- 19-Iancu, I., Bodner, E., Ben-Zion, I. Z. Self esteem, dependency, self-efficacy and self-criticism in social anxiety disorder. *Comprehensive psychiatry*. 2015 Apr 1; 58: 165-71.
<http://doi.org/10.1016/j.comppsy.2014.11.018>
- 20-Stoner, P. Vulnerable Narcissism, Self-Criticism, and Self-Injurious Behavior: Emotion Regulation as a Moderator.
https://aquila.usm.edu/masters_theses/584
- 21-Kiaei, Y., Kachooei, M. The Relationship Between Suicidal Ideation and Perfectionism in Iranian Students: The Mediating Role of Self-criticism. *Iranian Journal of Psychiatry and Behavioral Sciences*. 2022 Sep 30; 16(3).
<https://doi.org/10.5812/ijpbs.125610>
- 22-Mashak, R., Naderi, F., Chinaveh, M. The Effectiveness of “Positive Psychotherapy” on Self- Compassion, Self-Criticism, Perception of Suffering and Psychological Distressing of Infertile Women. *JHPM*, 2021; 10 (6) :12-27.
<http://jhpm.ir/article-1-1353-fa.html> **[In Persian]**.
- 23-Gilbert, P., McEwan, K., Irons, C., Bhundia, R., Christie, R., Broomhead, C., Rockliff, H. Self-harm in a mixed clinical population: The roles of self-criticism, shame, and social rank. *British Journal of Clinical Psychology*. 2010 Nov;49(4):563-76.
<https://doi.org/10.1348/014466509X479771>.

- 39-Muris, P., Petrocchi, N. Protection or vulnerability? A meta-analysis of the relations between the positive and negative components of self-compassion and psychopathology. *Clinical psychology & psychotherapy*. 2017 Mar; 24(2): 373-83. <http://doi.org/10.1002/cpp.2005>
- 40-Ghasemi, N., goudarzi, M., ghazanfari, F. The Effectiveness of compassion-based therapy on cognitive emotion regulation, Shame and Guilt-Proneness and mindfulness components in patients with mixed anxiety- depression disorder. *Clinical Psychology Studies*, 2019; 10(34): 145-166. <https://doi.org/10.22054/jcps.2019.41020.2108> [In Persian].
- 41-Gregory W. E, Glazer J. V., Berenson, K. R. Self-compassion, self-injury, and pain. *Cognitive Therapy and Research*. 2017 Oct; 41: 777-86. <http://doi.org/10.1007/s10608-017-9867-4>
- 42-Mohammadian, Y., Mousavi Asl, E., Khanjani, S., Mahaki, B., Dabaghi, P. The Mediating Role of Self-Compassion in the Relationship of Alexithymia and Borderline Personality Symptoms with Non-Suicidal Self-Injury Behaviors in Soldiers. *Journal of Military Medicine*, 2022; 22(12): 1242-1250. <http://doi.org/10.30491/JMM.22.12.1242> [In Persian].
- 43-Idris SN, Mahfar M. The relationship between depression and self-compassion with non-suicidal self-injury among university students. *International Journal of Public Health*. 2024 Mar;13(1):338-44. <http://doi.org/10.1101/ijph.2024.13.1.338>
- 44-Carreiras, D., Castilho, P., & Cunha, M. (2024). Does self-compassion protect adolescents with non-suicidal self-injury from developing borderline features? A two-wave longitudinal study. *Journal of Child & Adolescent Mental Health*, 1-12. <https://doi.org/10.2989/17280583.2023.2289607>
- 45-Faul F, Erdfelder E, Lang AG, Buchner A. G* Power 3: A flexible statistical power analysis program for the social, behavioral, and biomedical sciences. *Behavior research methods*. 2007 May;39 (2):175-91. <https://doi.org/10.3758/BF03193146>.
- 31-Oflazian, J. S., Borders, A. Does rumination mediate the unique effects of shame and guilt on procrastination?. *Journal of Rational-Emotive & Cognitive-Behavior Therapy*. 2023 Mar; 41(1): 237-46. <http://doi.org/10.1007/s10942-023-00435-7>
- 32-Xavier, A., Pinto Gouveia, J., Cunha, M. Non-suicidal self-injury in adolescence: The role of shame, self-criticism and fear of self-compassion. *InChild & youth care forum* 2016 Aug (Vol. 45, pp. 571-586). Springer US. <http://doi.org/10.1007/s10566-016-9346-1>
- 33-Wielgus, M. D., Hammond, L. E., Fox, A. R., Hudson, M. R., Mezulis, A. H. Does shame influence nonsuicidal self-injury among college students? An investigation into the role of shame, negative urgency, and brooding. *Journal of college student psychotherapy*. 2019 Jul 3;33(3):237-56. <http://doi.org/10.1080/87568225.2019.1600491>
- 34-Weatherford, J. V., Ruork, A. K., Yin, Q., Lopez, A. C., Rizvi, S. L. Shame, suicidal ideation, and urges for non-suicidal self-injury among individuals with borderline personality disorder receiving dialectical behavior therapy: The mediating role of anger. *Suicide and Life-Threatening Behavior*. 2024 Apr; 54(2): 338-48. <http://doi.org/10.1111/sltb.13014>
- 35-Navya, N., Sharma, V., Ola, M. The Relationship between Self Harm, Shame and Guilt: a review. *Indian Journal of Mental Health*. 2020; 7(1). <https://doi.org/10.25215/0801.035>
- 36-Rice, S. M., Kealy, D., Oliffe, J. L., Treeby, M. S., Ogrodniczuk, J. S. Shame and guilt mediate the effects of alexithymia on distress and suicide-related behaviours among men. *Psychology, Health & Medicine*. 2020 Jan 2; 25(1): 17-24. <https://doi.org/10.1080/13548506.2019.1601747>
- 37-Neff K. Self-compassion: An alternative conceptualization of a healthy attitude toward oneself. *Self and identity*. 2003 Apr 1; 2(2): 85-101. <http://doi.org/10.1080/15298860309032>
- 38-Neff KD. Self-compassion: Theory, method, research, and intervention. *Annual review of psychology*. 2023 Jan 18; 74(1): 193-218. <http://doi.org/10.1146/annurev-psych-032420-031154>

- 54-Raes, F. The effect of self-compassion on the development of depression symptoms in a non-clinical sample. *Mindfulness*. 2011 Mar; 2: 33-6. <https://doi.org/10.1080/13548506.2019.1601747>
- 55-Kline, R. B. Principles and practice of structural equation modeling. Guilford publications; 2023 May 24. <https://www.guilford.com/books/Principles-and-Practice-of-Structural-Equation-Modeling/Rex-Kline/9781462551910>
- 56-Glassman, L. H., Weierich, M. R., Hooley, J. M., Deliberto, T. L., Nock, M. K. Child maltreatment, non-suicidal self-injury, and the mediating role of self-criticism. *Behaviour research and therapy*. 2007 Oct 1; 45(10): 2483-90. <https://doi.org/10.1016/j.brat.2007.04.002>
- 57-Gilbert P. The origins and nature of compassion focused therapy. *British journal of clinical psychology*. 2014 Mar; 53(1):6-41. <https://doi.org/10.1111/bjc.12043>
- 58-O'Connor, R. C., Kirtley, O. J. The integrated motivational-volitional model of suicidal behaviour. *Philosophical Transactions of the Royal Society B: Biological Sciences*. 2018 Sep 5; 373(1754):20170268. <https://doi.org/10.1098/rstb.2017.0268>
- 59-Tangney, J. P., Stuewig, J., Mashek, D. J. Moral emotions and moral behavior. *Annu. Rev. Psychol.* 2007 Jan 10; 58(1): 345-72. <https://doi.org/10.1146/annurev.psych.56.091103.070145>
- 60-Ignace, M. Self-compassion and self-criticism in non-suicidal self-injury (NSSI). Master's degree, University of Adelaide, Australia. 2016 Jul.
- 61-Teale Sapach, M. J., Carleton, R. N. Self-compassion training for individuals with social anxiety disorder: a preliminary randomized controlled trial. *Cognitive Behaviour Therapy*. 2023 Jan 2; 52(1): 18-37. <https://doi.org/10.1080/16506073.2022.2130820>
- 46-Sansone, R. A., Wiederman, M. W., Sansone, L. A. The self-harm inventory (SHI): Development of a scale for identifying self-destructive behaviors and borderline personality disorder. *Journal of clinical psychology*. 1998 Nov; 54(7): 973-83. [https://doi.org/10.1002/\(SICI\)1097-4679\(199810\)54:7](https://doi.org/10.1002/(SICI)1097-4679(199810)54:7)
- 47-Warm, A., Murray, C., Fox, J. Why do people self-harm?. *Psychology, health & medicine*. 2003 Feb 1; 8(1): 72-9. <https://doi.org/10.1080/1354850021000059278>
- 48-Mikaeli, N., Narimani, M. The Role Of Negative Emotion, Alexithymia, And Interpersonal Factors In Predicting Self-Harm Behavior In Adolescents: A Correlational Study. *Studies in Medical Sciences* 2019; 30 (5): 393-404. <http://umj.umsu.ac.ir/article-1-4809-fa.html> **[In Persian]**
- 49-Thompson, R., Zuroff, D. C. The Levels of Self-Criticism Scale: Comparative self-criticism and internalized self-criticism. *Personality and individual differences*. 2004 Jan 1; 36(2): 419-30. [https://doi.org/10.1016/S0191-8869\(03\)00143-3](https://doi.org/10.1016/S0191-8869(03)00143-3)
- 50-Abdi, R., Chalabianloo, G., Kazemi, S. A. The role of regret, self-doubt and depression in predicting self-criticism. *Rooyesh-e-Ravanshenasi Journal (RRJ)*. 2020 Feb 10; 8 (12): 57-64. <http://frooyesh.ir/article-1-1628-en.html> **[In Persian]**
- 51-Tangney, J. P., Dearing, R. L., Shame, guilt, and psychopathology. *Shame and guilt*. 2002:112-29.
- 52-Roshan Chesli, R., Atri Fard, M., Noori Moghadam, S. Investigating the validity and reliability of the third revised version self-conscious affect scale for adults. *Clinical psychology and personality*. 2007; 14: 31-46. <https://dorl.net/dor/20.1001.1.23452188.1386.5.2.4.0> **[In Persian]**
- 53-Khanjani, S., Foroughi, A. A., Sadghi, K., Bahrainian, S. A. Psychometric properties of Iranian version of self-compassion scale (short form). *Pajoohandeh Journal*. 2016 Dec 10; 21(5): 282-9. <http://pajoohande.sbmu.ac.ir/article-1-2292-en.html> **[In Persian]**