

Research Article

Comparison of Self-criticism, Shame, Guilt and Self-compassion in Students with and without Self-injury Behaviors

Authors

1- Seyed Omid Yasini  2- Seyed Mosa Kafi*  3- Abbas Abolghasemi 

1- Master of Science in Psychology, University of Guilan, Rasht, Iran.

omidyasini78@msc.guilan.ac.ir

2- Professor of the Department of Psychology, Faculty of Literature and Humanities, University of Guilan, Rasht, Iran. mosakafi@guilan.ac.ir (Corresponding Author)

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

Abstract

Receive Date:
00/00/0000

Accept Date:
00/00/0000



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

Method: This study is a causal comparative design. The current research population includes undergraduate students of Guilan University in 1402-1403. The sample of the present study is 730 students with self-injury behavior and without it (255 people with self-injury behavior and 475 people without self-injury behavior) who are selected from among the students of the university faculties. To collect data, from 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) used. The research data has been analyzed with statistical methods of univariate and multivariate analysis of variance.

Results: The results show that self-criticism and shame have a higher index in students with self-injury behavior, and self-compassion have lower index in students with self-injury behavior ($P < 0.001$). Also, the finding show that there is no difference in the experience of guilt between the two groups with and without self-injury behavior ($P < 0.05$).

Discussion and conclusion: Self-criticism and shame are important factors in self-injury behavior, and self-compassion can protect against these behaviors. Therefore, strengthening self-compassion and reducing self-criticism and shame should consider in intervention and prevention programs. It is also suggest to reduce self-injury behaviors by holding educational and counseling workshops to teach the concepts and skills of self-compassion and dealing with 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 time for many students, as in addition to academic pressures, they face stressful tasks such as becoming independent from their family or taking on professional and family responsibilities. As a result, many students experience the first onset of mental health problems, substance use, or relapse of existing mental symptoms while at university [2].

One of the actions that these individuals use to immediately reduce tension, release negative emotions, and punish themselves is self-harm behavior [4]. Non-suicidal self-injury (NSSI) is intentional damage to body tissues without suicidal intent that occurs on five or more days in the past year [5, 6]. One of the factors 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 are often carried out immediately after experiencing acute negative emotions such as shame and guilt and can temporarily reduce the intensity of negative emotions [30]. Self-criticism may be more of a risk factor for NSSI than a primary consequence of engaging in NSSI [24]. In addition, one of the protective factors against self-injurious behaviors is self-compassion [41,42,43,44], which includes supporting oneself when experiencing suffering or pain [38].

Since self-injurious behaviors are considered one of the most harmful behaviors, comparing the factors influencing it is an important step in intervention and prevention, and consequently improving mental health and well-being when facing self-injurious behavior and tensions. Therefore, the present study aimed to compare self-criticism, shame, guilt, and self-compassion in students with and without self-injurious behaviors.

Method

This is a fundamental and comparative causal research. The population of the present study included all undergraduate students of the University of Guilan in the academic year 1402-1403 (N=18000). The sample of the present study included 730 students with and without self-injurious behavior (255 with self-injurious behavior and 475 without self-injurious behavior) who were identified and selected from the faculties of the University of Guilan in an accessible manner, and questionnaires were distributed among them (until the sample size was completed) and some of them were distributed online. The data were completed using the questionnaires of the Self-Injurious Behavior Scale of Wideman and Sanson (1998), the Self-Criticism Scale of Thompson and Zuroff (2004), the Self-Aware Emotion Scale of Tangeni et al. (2000), and the Short Form Self-Compassion Scale of Rice et al. (2011). The collected data were analyzed by univariate and multivariate analysis of variance.

Results

In this study, 730 participants were divided into two groups with self-injurious behavior, consisting of 59.2% girls (151), 40.8% boys (104), and without self-injurious behavior, consisting of 59.8% girls (284), 40.2% boys (191). The mean and standard deviation of the research variables are reported in Table 1. Before performing the multivariate analysis of variance, the assumptions of normal distribution, homogeneity of variance, and homogeneity of variance-covariance were examined, and the results showed that all the research assumptions were confirmed and there was no problem in performing this analysis.

The results of the Wickels Lambda test showed that the linear combination of the variables of self-criticism, shame, guilt, and self-compassion is significant in the two groups ($F = 18.15$, $P < 0.001$) and the eta square shows that 1.9% of the variance related to the variables is due to the difference between the two groups. The results of the univariate analysis of variance in Table 2 show that the components of self-criticism are significantly different in the two groups ($P < 0.05$). Also, the results of the multivariate analysis of variance test showed that there is a significant difference between the two groups of students with and without self-injurious behavior in the self-criticism variable, and the average self-criticism scores in people with a tendency to self-injurious behavior are higher than those without self-injurious behavior ($F=69.43$, $P<0.001$). In addition, the results of the univariate analysis of variance in Table 2 showed that the components of self-compassion are significantly different in the two groups ($P<0.05$). Also, the results of the multivariate analysis of variance test showed that there is a significant difference between the two groups of students with and without self-injurious behavior in the self-compassion variable, and the average self-compassion scores in people with a tendency to self-injurious behavior are lower than those without self-injurious behavior ($F=47.01$, $P<0.001$). The results of the multivariate analysis of variance test showed that there was a significant difference between the two groups of students with and without self-injurious behavior in the variable of shame, and the average shame scores of people with a tendency to self-injurious behavior were higher than those without self-injurious behavior ($F=28.27$, $P<0.001$). Finally, the results showed that there was no significant difference between the two groups of students with and without self-injurious behavior 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 with self-injurious behavior, the level of self-criticism and shame was significantly higher than in the group without self-injurious behavior. Also, self-compassion in the group with self-injurious behavior was significantly lower than in the other group. However, no significant difference was observed between the two groups in the variable of guilt. This study also had limitations, including that the geographical and cultural location of the students was limited, and the groups were not matched based on gender, age, and native-non-native status in the two groups; therefore, caution should be exercised in generalizing the results to other segments of society.

Finally, research results showed that self-criticism and shame are important factors in self-injurious behavior and are related to each other[20,26,27,28,29,32,33,34,35]. Self-compassion can also play a protective role against these behaviors[41,42,43,44]. Therefore, strengthening self-compassion and reducing self-criticism and shame should be considered in intervention and prevention programs. In addition, creating a supportive and accepting environment in universities and society can help improve students' mental health and reduce self-injurious behaviors. For this reason, it is suggested that health institutions and universities reduce self-criticism and self-injurious behaviors by holding educational and counseling workshops to teach 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.

Acknowledgements

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

۱- سید امید یاسینی ^{id} ۲- دکتر سید موسی کافی* ^{id} ۳- دکتر عباس ابوالقاسمی ^{id}

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)
mosakafi@guilan.ac.ir

۳- استاد تمام گروه روانشناسی_ دانشکده ادبیات و علوم انسانی_ دانشگاه گیلان_ رشت_ ایران.
abolghasemi1344@guilan.ac.ir

چکیده

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

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 (۱۹۹۸)، مقیاس خودانتقادی تامپسون و زوروف (۲۰۰۳)، مقیاس عواطف خودآگاه تانجینی و همکاران (۲۰۰۰) و مقیاس شفقت به خود فرم کوتاه رایس و همکاران (۲۰۱۱) استفاده شده است. داده‌های پژوهش با روش‌های آماری تحلیل واریانس یک و چندمتغیری تحلیل شده‌اند.

نتایج: نتایج نشان داد که خودانتقادی و شرم در دانشجویان با رفتار خودجرحی بیشتر است اما شفقت به خود در دانشجویان با رفتار خودجرحی کمتر است ($P < ۰/۰۰۱$). همچنین یافته‌ها نشان می‌دهد که بین دو گروه با و بدون رفتار خودجرحی، در تجربه احساس گناه تفاوت وجود ندارد ($P > ۰/۰۵$).

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:
....../.../...

تاریخ پذیرش:
....../.../...



کلیدواژه‌ها

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

پست الکترونیکی
نویسنده مسئول

mosakafi@guilan.ac.ir

این مقاله برگرفته از پایان‌نامه کارشناسی ارشد نویسنده‌ی
اول است.

خودزنی، بیشتر به آسیب‌های شدید و مخرب‌تر 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 قصد خودکشی، برای 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 با توجه به اشکال آن، به سه دسته خفیف، متوسط و شدید طبقه‌بندی کرده است. اشکال خفیف خودجرحی شامل ضربه زدن به خود، برداشتن زخم‌ها و کوبیدن است، درحالی که اشکال متوسط و شدید خودجرحی شامل بریدن، کندن پوست، سوزاندن و مصرف مواد است [۹]. رفتارهای خود-جرحی به طور متوسط در بازه ۱۳ تا ۱۶ سال آغاز می‌شود اما ممکن است که فرد برای اولین بار در بزرگسالی و حتی کودکی نیز این رفتارها را شروع کند [۱۰، ۱۱]. بسیاری از رفتارهای خود-جرحی دوره نوجوانی در بزرگسالی برطرف می‌شود، اما در نیمی از موارد احتمال دارد که این رفتارها ادامه داشته باشد [۱۲]. میزان خود-جرحی در سال‌های بدوی دانشگاه یعنی ۱۸ تا ۲۰ سال بیشتر از سایر دوران است و بسیاری از دانشجویان برای اولین بار در دانشگاه به خود آسیب می‌رسانند [۱۳، ۱۴]. براساس نتایج پیشینه پژوهش، بیشترین میزان شیوع این اعمال در بین دانشجویان کارشناسی ۴۶/۸ درصد بوده است [۱۵]. در ایران تنها دو پژوهش به بررسی شیوع خودجرحی در دانشجویان پرداخته‌اند. غلامرضایی و همکاران [۱۲] شیوع خودجرحی را در دانشگاه تهران بررسی کردند که بر طبق نتایج فقط ۱۲/۳ درصد (۶۸ نفر از ۵۵۴ نفر) دانشجویان سابقه خودجرحی داشتند. از این تعداد ۱/۶ درصد تنها یک بار و ۱/۴ درصد بیشتر از ۵ بار به خود آسیب رسانده بودند. بیشترین رفتار انجام شده، مشت زدن به دیوار، ضربه زدن به خود، بریدن بود. همچنین نوبخت و ینگوار [۱۶] شیوع رفتار خود-جرحی را در دانشگاه آزاد

دوران تحصیلی از مهم‌ترین دوره‌های زندگی آدمی است که بر یادگیری و موفقیت آن‌ها تاثیر می‌گذارد اما چالش‌ها، بحران و فشارهای زیادی را به‌همراه دارد [۱]. حضور در دانشگاه برای بسیاری از دانشجویان دوره پرفشاری است چرا که علاوه بر فشارهای تحصیلی، برخی از افراد می‌بایست با امور پرتنشی همچون مستقل شدن از خانواده و یا برعهده گرفتن مسئولیت‌های شغلی و خانوادگی مواجه شوند. به‌همین جهت، تعداد زیادی از دانشجویان در دانشگاه نخستین بروز مشکلات سلامت روان، مصرف مواد و یا عود مجدد علائم روانی موجود را تجربه می‌کنند [۲]. بنابراین از آنجایی که دانشجویان طبقه پیشرو و نیروی فعال و اساسی جامعه هستند، توجه به مشکلات آن‌ها از اهمیت زیادی برخوردار است [۳].

یکی از اعمالی که این افراد برای کاهش فوری تنش، رهایی از هیجان‌های منفی، کاهش بی‌احساسی و تنبیه خودشان استفاده می‌کنند، رفتار خودآسیب رسانی است [۴]. خودجرحی غیرخودکشی، آسیب عمدی به بافت‌های بدن بدون قصد خودکشی است که در پنج روز یا بیشتر در سال گذشته رخ می‌دهد [۵، ۶]. اشکال اصلی آن عبارتند از خراشیدن، بریدن پوست، کشیدن مو و ضربه زدن به خود است و رایج‌ترین شکل رفتار خودجرحی، بریدن است [۷]. اصطلاحات خود آسیب رسانی، خودزنی و خودجرحی غیرخودکشی، خودآزارگری در تحقیقات برای ارجاع به رفتارهای خودجرحی بکار گرفته می‌شوند اما دارای تفاوت‌های مفهومی مهمی هستند. خود آسیب رسانی، به هرگونه آسیب عمدی به خود اشاره دارد و دامنه‌ای گسترده شامل رفتارهایی با یا بدون قصد خودکشی (مانند بریدن، سوزاندن یا مصرف بیش از حد مواد) را در بر می‌گیرد.

-
- 1 Self-harm behaviors
 - 2 Non-suicidal self-injury
 - 3 Self-mutilation
 - 4 Self-abuse

اسلامی بابل بررسی کردند. نتایج حاکی از آن بود که ۴۰/۵ درصد حداقل یک بار با روش های بریدن، مشت زدن به دیوار، حکاکی روی پوست و کندن زخم و فرو بردن شئ تیز در پوست بدن به خودشان آسیب رسانده اند. الگوی رفتارهای خودجرحی در دختران، در مقایسه با پسران، کمتر قابل مشاهده و منظم تر بود. از میان رفتارهای خودجرحی، به ترتیب، زخمی کردن عمدی خود، بریدن عمدی قسمت هایی از بدن خود، انجام رفتارهای خود شکست دهنده و خودنقدی دارای بیشترین فراوانی بوده. همچنین رفتارهای خودجرحی دختران در مقایسه با پسران بیشتر دارای کارکرد درون فردی بود [۱۷]. بر این اساس، یکی از عواملی که بروز این رفتار خودجرحی را تسریع می دهد، خودانتقادی 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 می کند که تطابق میان انتظارات با واقعیت فرد وجود نداشته باشد و فرد به جهت این عدم تطابق، قادر به تحمل نرسیدن به اهداف و استانداردهایش نیست و این افراد معمولاً در زندگی روزمره احساس گناه، شکست و بی ارزشی می کنند [۲۰، ۲۱]. خودانتقادی شامل دو سطح خودانتقادی درونی شده که به دیدگاه ها و نظرات منفی نسبت به خود در برابر اهداف و استانداردهای شخصی و درونی توجه می کند و خودانتقادی مقایسه ای که در این مقایسه به دیدگاه ها و نظرات منفی نسبت به خود در برابر دیگران توجه می کند [۲۲].

بین خودانتقادی با کارکرد تهدید، سرزنش و تنبیه خود با خودجرحی در بزرگسالان بستری شده، رابطه وجود دارد [۲۳]. با این حال برک و همکاران [۱۸] در سال ۲۰۱۹، در پژوهش خود به این نتیجه رسیدند که خودجرحی غیرخودکشی با خودانتقادی رابطه ندارد و تغییراتی را پیش

بینی نمی کند. بررسی ها نشان داده است که خودانتقادی یک عامل خطر برای مشارکت اولیه خودجرحی غیرخودکشی و همچنین برای حفظ رفتارهای خودجرحی است [۲۴]. همچنین در مطالعه ی نیازی میرک و همکاران [۲۵]، بررسی ها نشان داده شد که بین خودانتقادی و رفتارهای خودجرحی، رابطه مثبت و معناداری وجود دارد. در مجموع شواهد پژوهشی حاکی از این است که بین خودانتقادی و خودجرحی رابطه وجود دارد [۲۰، ۲۶، ۲۷، ۲۸، ۲۹].

نتایج پژوهش های مختلف نشان داده است که رفتارهای خودجرحی غالباً بلافاصله بعد از تجربه هیجان های منفی حاد انجام می شوند و می توانند به طور موقتی شدت هیجان های منفی را کاهش دهند و این رفتار در واقع می تواند به عنوان یک واکنش تنظیم هیجانی ناسالم در برابر هیجان های منفی شدید و رنج آور، اطلاق شوند [۳۰]. شرم و گناه زمانی بروز می کنند 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 است، نه فقط اقدام ناموفق خود و این محکومیت کل هویت یک فرد، منجر به تعمیم دهی کلی و پایدار بی کفایتی خود و همچنین مفروضات محکومیت و طرد دیگران است. 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].

در پژوهش خاویر و همکاران [۳۲]، به این نتیجه رسیدند که شرم، خودانتقادی و ترس از شفقت به خود به طور غیرمستقیم، خودجرحی را از طریق تاثیرشان در افسردگی

همسالان 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 [۳۴، ۳۵]. 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 مرتبط هستند.

یکی از عوامل محافظتی در برابر رفتارهای خودجرحی، شفقت به خود 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، و ذهن‌آگاهی و همچنین 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 خود-جرحی در مقایسه با افراد بدون خودجرحی، 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 خودجرحی تجربه کردند در حالی که ارتباط در شرایط شفقت به خود تغییر معنی‌داری نداشت. اما در پژوهش محمدیان و همکاران [۴۲]، به این یافته رسیدند که شفقت به خود یک عامل محافظت‌کننده در برابر اثرات منفی ناگویی هیجانی، علایم شخصیت مرزی و رفتارهای خودجرحی غیرخودکشی است. ادريس و محفر [۴۳] در پژوهش خود در سال ۲۰۲۴ به این نتیجه رسیدند که دانشجویانی که سطح متوسطی از شفقت به خود را داشتند، در نهایت سطح پایینی از خودجرحی را تجربه می‌کردند و رابطه منفی و معناداری بین این دو متغیر وجود داشت. کاریراس و همکاران [۴۴] در مطالعه خودشان در ۲۰۲۴ 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 خودجرحی یکی از آسیب‌زاترین رفتارها بشمار می‌آید، مقایسه عوامل تاثیرگذار 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 خودجرحی 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 روش‌هایی آموزشی برای ارتقای سلامت و بهزیستی روان‌شناختی در هنگام رویارویی با خودجرحی و تنش‌ها و برنامه‌های پیشگیری در جهت جلوگیری از بروز رفتارهای خودجرحی و

سایر مشکلات معرفی کند. در نهایت، نتایج این پژوهش می‌تواند در پیشگیری از رفتار خودجرحی 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 خودجرحی 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 ($N=1800$). نمونه پژوهش حاضر شامل ۷۳۰ دانشجوی با و بدون رفتار خودجرحی (۲۵۵ نفر با رفتار خودجرحی و ۴۷۵ نفر بدون رفتار خودجرحی) بود که به صورت 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 به صورت آنلاین در سامانه پرسشنامه پرس‌لاین طراحی و در فضای مجازی گروه‌های دانشجویی دانشکده‌های مربوطه در تلگرام توزیع شد که از میان آن‌ها، ۱۲۵ مورد براساس ملاک‌های ورود و خروج پژوهش و یا عدم تحویل پرسشنامه‌ها به مسئول مربوطه کنار گذاشته شدند و همچنین ۱۰ مورد به عنوان داده پرت از پژوهش حذف شدند. برای تعیین حجم نمونه از برنامه نرم‌افزاری G Power استفاده شد [۴۵]. باتوجه 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. ملاک‌های ورود به مطالعه عبارت بودند از: مقطع تحصیلی (کارشناسی) و سن (۱۸ تا ۲۵ سال). ملاک‌های خروج مطالعه عبارت بودند از: نداشتن اختلال مصرف الکل و اختلالات روان‌شناختی و عصب‌شناختی (از طریق طرح سوال در پرسشنامه که در ۶

ماه اخیر تجربه این مشکلات را داشته‌اند یا خیر)، و نقص در تکمیل پرسشنامه. در نهایت ۷۳۰ نفر به عنوان نمونه نهایی انتخاب و وارد تحلیل شدند. داده‌های جمع‌آوری شده با تحلیل واریانس یک و چندمتغیری تحلیل شدند.

ابزارهای پژوهش

مقیاس رفتار خودجرحی! مقیاس خودجرحی بدون قصد خودکشی توسط ویدرمن و سانسون در سال ۱۹۹۸ ساخته شد. یک پرسشنامه خودگزارشی ۲۲ سوالی که به طور کلی وجود آسیب به خود عمدی از جمله رفتارهای خودجرحی غیر خودکشی را ارزیابی می‌کند [۴۶]. از شرکت کنندگان خواسته می‌شود 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 کرده‌اند یا خیر. یک نمره کل با جمع کردن همه پاسخ‌های مثبت ایجاد می‌شود و می‌تواند از ۰ تا ۲۲ متغیر باشد. نمره ۵ به عنوان برش بالینی برای رفتارهای خودجرحی در نظر گرفته می‌شود [۴۶]. اما تحقیقات در بین جمعیت‌های 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 می‌دهد، همچنین برای اعتبار همگرا، همبستگی آن با ابزار خودگزارشی شخصیت مرزی سانسون و همکاران [۴۶] ۰/۵۷ به دست آمد. در پژوهش شریفی‌پور 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! این پرسشنامه توسط تامپسون و زوروف در سال ۲۰۰۴ 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 سوال است که جواب هر سوال به صورت طیف هفت درجه ای می باشد. تامپسون و زوروف اعتبار مطلوب ۰/۹۰ را برای همسانی کلی سوالات 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» 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! برای ارزیابی سطح شرم و گناه از پرسشنامه عواطف خودآگاه که توسط تانجینی و همکاران

در سال ۲۰۰۰ ساخته شده، استفاده شده است [۵۱]. این پرسشنامه، پاسخ ها به سناریوهای مختلف ویژگی های عاطفی، شناختی و رفتاری مرتبط با مستعد بودن به شرم و ویژگی های احساس گناه را نشان می دهد. همچنین شامل مواردی است که برونی سازی، احساس شرم، بی تفاوتی، غرور به خود (غرور آلفا) و غرور در رفتار (غرور بتا) را می سنجد. 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 درجه ای از ۱ (هرگز) تا ۵ (به احتمال زیاد) رتبه بندی می شود. 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 $p < ۰/۰۰۱$ معنی دار 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 تانجینی 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 مقیاس های شرم و گناه به ترتیب ۰/۸۱ و ۰/۷۳ و در کل مقیاس، ۰/۸۵ به دست آمد.

مقیاس شفقت به خود فرم کوتاه! از پرسشنامه شفقت به خود رایس و همکاران برای ارزیابی شفقت به خود استفاده می کنیم و نسخه کوتاه آن دارای ۱۲ سوال است [۵۳]. این مقیاس سه مولفه ۲ قطبی را در قالب زیر مقیاس مهربانی با خود، قضاوت با خود (معکوس)، بهوشیاری، همانندسازی افراطی (معکوس)، اشتراکات انسانی و انزوا (معکوس) اندازه گیری می کند. این پرسشنامه در مقیاس ۵ درجه ای از نوع لیکرت رتبه بندی شده است که از ۱ (تقریباً هرگز) تا ۵ (تقریباً همیشه) را شامل می شود.

4 Self-Compassion Scale-Short Form

4 The Levels Of Self-Criticism Scale

2 Scale Self-Doubt

3 The Test of Self-Conscious Affect-3

نمره بالاتر نشان دهنده 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

نتایج

در جدول شماره ۱، ویژگی‌های جمعیت شناختی شرکت کنندگان ارائه شده است.

جدول ۱. فراوانی و درصد ویژگی‌های جمعیت شناختی

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

انجام این تحلیل از نظر نرمال بودن تک متغیرها مشکلی ندارد.

در جدول ۲، میانگین و انحراف معیار متغیرهای مورد بررسی آمده است. طبق نظر کلاین [۵۵]، مقدار مطلق چولگی کمتر از ۳ و مقدار مطلق کشیدگی کمتر از ۱۰، نشان از عدم وجود مشکل در نرمال بودن تک متغیرها است. بنابراین،

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

متغیر	با خودجرحی		بدون خودجرحی		چولگی	کشدگی
	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

معناداری وجود دارد ($F=۶۹/۴۳$ ، $P<۰/۰۰۱$ ، $\eta^2=۰/۰۸۷$). همچنین بین میانگین متغیر شرم در دو گروه تفاوت معناداری وجود دارد ($F=۲۸/۲۷$ ، $P<۰/۰۰۱$ ، $\eta^2=۰/۰۳۷$). بین متغیر شفقت به خود در دو گروه تفاوت معناداری وجود دارد ($F=۴۷/۰۱$ ، $P<۰/۰۰۱$ ، $\eta^2=۰/۰۶۱$) و بین میانگین متغیرهای احساس گناه در دو گروه تفاوت معناداری وجود ندارد ($F=۳/۲۴$ ، $P<۰/۰۰۱$ ، $\eta^2=۰/۰۰۴$). در ادامه، جهت تعیین اینکه دو گروه در کدام یک از مولفه‌های 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 مولفه‌های خودانتقادی ($F=۱/۳۵$ ، $P=۰/۲۵$)، مولفه‌های شفقت به خود ($F=۱/۸۲$ ، $P=۰/۰۹$) و نمره کل چهار متغیر ($F=۲/۴۶$ ، $P=۰/۰۰۶$) برقرار است. همچنین نتایج آزمون لوین نیز حاکی از رعایت مفروضه همگنی واریانس در همه متغیرها بود ($P>۰/۰۵$). نتایج تحلیل واریانس چندمتغیره و آزمون لامبدای ویکلز در جدول ۳ نشان می‌دهد که بین میانگین خودانتقادی در دو گروه تفاوت

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

متغیر	SS	Df	F	P	مجدور اتا
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

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

متغیر	مولفه	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
	ذهن‌آگاهی 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	>۰/۰۰۵	۰/۰۰۴	۰/۴۳

افراد دارای گرایش رفتار خودجرحی از افراد بدون رفتار خودجرحی کمتر است ($F=۴۷/۰۱$, $P<۰/۰۰۱$). باتوجه به اندازه اثر محاسبه شده ۶/۱ درصد از واریانس کل شفقت به خود، ناشی از رفتار 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 ($F=۲۸/۲۷$, $P<۰/۰۰۱$). 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 ($F=۳/۲۴$, $P=۰/۰۷$).

نتایج تحلیل واریانس در جدول ۴، نشان می‌دهد که مولفه‌های خودانتقادی در دو گروه تفاوت معناداری دارند ($P<۰/۰۵$). مجذور اِتا نشان می‌دهد که 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 ($P<۰/۰۰۱$). 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 که مولفه‌های 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 ذهن‌آگاهی 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

بحث و نتیجه گیری

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. این یافته‌ها در راستای نتایج پژوهش‌های گذشته است و نشان داده است که خودانتقادی با رفتارهای خودجرحی رابطه دارد [۲۹, ۲۸, ۲۷, ۲۶, ۲۵, ۲۴, ۲۳, ۲۰] 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 درباره‌ی جنبه‌هایی از شخصیت و رفتار خودشان احساس می‌کنند؛ این نگرانی‌های مربوط به خودارزیابی، نقش اساسی و مهمی در انگیزه و تمایلات مربوط به خودجرحی ایفا می‌کند. افراد با تجربه خودانتقادی بالا، به مراتب احساس کسالت و ملالت بیشتری نسبت به افراد با سطوح خودانتقادی پایین تجربه می‌کنند [۲۰]. باتوجه به این که انگیزه در این افراد کاهش پیدا می‌کند، احتمال انجام رفتارهای مخاطره آمیزی همچون خودجرحی افزایش پیدا می‌کند [۲۷]. همچنین افرادی که خودجرحی می‌کنند، اغلب با احساسات عاطفی شدید و منفی مواجه هستند. خودجرحی ممکن است به عنوان یک راه برای کاهش این احساسات منفی و کنترل عواطف به کار رود. مطالعات نشان داده اند که خودانتقادی می‌تواند این احساسات منفی را تقویت کند و به نوبه خود منجر به افزایش رفتارهای خودجرحی شود [۲۴]. علاوه بر این، خودانتقادی اغلب با الگوهای شناختی منفی همراه است. این الگوها شامل دیدگاه‌های منفی نسبت به خود و احساس بی‌ارزشی است و می‌تواند فرد را به سمت رفتارهای خودآسیب‌رسانی سوق دهد. به عنوان مثال زلکوویتز و کول [۲۶]، نشان دادند که خودانتقادی می‌تواند به عنوان یک فرایند فراتشخیصی در خودجرحی غیرخودکشی عمل کند؛ این بدان معنی است که خودانتقادی می‌تواند در بسیاری از مشکلات روانی نقش

داشته باشد و افرادی که دارای رفتار خودجرحی هستند، اغلب از مشکلات روانی دیگری نیز رنج می‌برند که خودانتقادی یکی از عوامل اصلی آن‌ها است. در نهایت در تبیین این موضوع می‌توان به نقش تجربیات منفی دوران کودکی و آسیب‌های روانی اشاره کرد؛ به عبارتی این تجربیات مانند سوءاستفاده یا بی‌توجهی، می‌توانند به افزایش خودانتقادی و رفتارها خودجرحی منجر شوند. افرادی که در دوران کودکی با این نوع تجربیات مواجه شده‌اند، ممکن است به‌طور خودکار خودشان را سرزنش کنند و این سرزنش را از طریق خودجرحی نشان دهند [۵۶].

نتایج پژوهش همچنین نشان داد که میزان شرم به‌طور معناداری در دانشجویان دارای رفتار خودجرحی از دانشجویان بدون رفتار خودجرحی بالاتر است و این نتایج در راستای مطالعات گذشته است و نشان داده است که شرم با خودجرحی رابطه دارد [۳۵, ۳۴, ۳۳, ۳۲] اما با پژوهش رایس و همکاران [۳۶] ناهمسو بود. برای تبیین این موضوع می‌توان به مدل‌های شناختی-هیجانی و شرم اشاره کرد؛ این مدل پیشنهاد می‌کند که شرم می‌تواند به‌صورت یک محرک اصلی برای رفتارهای خودجرحی عمل کند، زیرا افراد شرم‌زده ممکن است احساس کنند که تنها راه برای مقابله با شرم، استفاده از روش‌های آسیب زنده به خودشان باشد. این مدل‌ها تاکید دارند که شرم به‌طور مستقیم با خودجرحی مرتبط است [۵۷]. همچنین می‌توان به ویژگی‌های محیط دانشگاه و فشارهای خاص این دوره از زندگی اشاره کرد. دانشجویان، به ویژه در دوران دانشگاه، با چالش‌های متعددی همچون انتظارات بالا از خود، فشارهای اجتماعی، و تغییرات هویتی روبرو هستند. این فشارها می‌توانند احساس شرم را تشدید کنند، به خصوص اگر دانشجو نتواند به انتظارات خود یا دیگران پاسخ دهد. این ناکامی‌ها ممکن است باعث شود که دانشجویان به دلیل نقص‌های واقعی یا ادراک شده در خود، دچار احساس شرم شدید شوند. در این شرایط، شرم می‌تواند به عنوان یک عامل محرک برای رفتار خودجرحی عمل کند. خودجرحی

به عنوان یک روش مقابله‌ای ناسالم می‌تواند به دانشجویان کمک کند تا موقتا از احساس شرم خود کاسته و یا به نوعی احساس کنترل بر وضعیت داشته باشند. علاوه بر این، دانشجویانی که به دلیل ضعف در مهارت‌های اجتماعی یا انتظارات فرهنگی دچار احساس شرم می‌شوند، ممکن است به رفتارهای خودتخریبی مانند خودجراحی روی آورند تا احساسات خود را کنترل کنند. علاوه بر این براساس مدل انگیزشی-ارادی، احساس شکست و گرفتاری، اغلب با شرم همراه است و می‌تواند به رفتارهای خودجراحی منجر شوند. احساس گرفتاری زمانی ایجاد می‌شود که فرد احساس کند هیچ راه فراری از درد هیجانی و شرم وجود ندارد، به همین جهت خودجراحی به عنوان یک مکانیسم مقابله‌ای برای فرار از این احساسات منفی به کار گرفته می‌شود [۵۸].

همچنین علیرغم اینکه شرم در دانشجویان با رفتارهای خودجراحی به‌طور معناداری بالاتر از دانشجویان بدون رفتارهای خودجراحی بود، نتایج یافته‌ها نشان داد که احساس گناه در دو گروه دانشجویی تفاوت معناداری ندارد. این نتایج با یافته‌های ناویا و همکاران [۳۵]، همسو و با رایس و همکاران [۳۶]، ناهمسو است. برای تبیین این 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 خودجراحی 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 خودجراحی خود احساس گناه کنند، اما این احساسات لزوماً به میزان قابل توجهی بیشتر از احساس گناه در افرادی که رفتار خودجراحی 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 تاثیر عوامل فرهنگی و

احتماعی 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 خودجراحی به مراتب پایین‌تر از گروه بدون رفتارهای خودجراحی 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 خودجراحی 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 خودجراحی 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 برابر اختلالات نشان می‌دهند و رفتارهای پرخطری همچون خودجراحی از خود نشان می‌دهند [۴۴].

در مجموع نتایج نشان می‌دهد که در گروه دانشجویان با رفتار خودجراحی، میزان خودانتقادی و شرم به طور معناداری بیشتر از گروه بدون رفتار خودجراحی بوده است. همچنین، شفقت به خود در گروه با رفتار خودجراحی 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 خودجراحی

نویسندگان از دانشجویانی که با همکاری خود در این مطالعه شرکت کردند و همچنین از همکاری اساتیدی که ما را در جمع آوری داده‌ها کمک کردند، کمال تشکر و قدرانی 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*, [In Persian] 2022 Aug 23;20(1):75-87.

<https://dx.doi.org/10.22070/cpap.2022.1>

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.

DOI: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.: [In Persian]; 2022.

<https://civilica.com/doc/1630184>

4- Hoffmann JA, Hall M, Lorenz D, Berry JG. 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 JJ, 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.

DOI: 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.

10.1016/j.jad.2023.06.041.

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 خودجراحی 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 خودجراحی کمک کند. به همین جهت، به موسسات 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 خودجراحی شوند. همچنین اجرای برنامه‌های آموزشی و آگاهی بخشی در مورد خودجراحی و تاثیرات 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 سؤالات کاملاً اختیاری بود. شرکت‌کنندگان این اختیار را داشتند که اگر مایل به ادامه همکاری نبودند از ادامه 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.

سپاسگزاری

maladaptive coping and emotion dysregulation. 2009.

DOI:10.1037/a0015434

16- Nobakht HN, Dale KY. 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*, [In Persian]. 2021; 8 (4) :110-123

<http://shenakht.muk.ac.ir/article-1-1212-en.html>

18- Burke TA, Fox K, Zerkowicz RL, Smith DM, Alloy LB, Hooley JM, Cole DA. Does nonsuicidal self-injury prospectively predict change in depression and self-criticism?. *Cognitive therapy and research*. 2019 Apr 1;43:345-53.

DOI:10.1007/s10608-018-9984-8 (ORCID).

19- Iancu I, Bodner E, Ben-Zion IZ. 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*, [In Persian]. 2021; 10 (6) :12-27

<http://jhpm.ir/article-1-1353-fa.html>

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,

7- Halpin SA, Duffy NM. Predictors of non-suicidal self-injury cessation in adults who self-injured during adolescence. *Journal of affective disorders reports*. 2020 Dec 1;1:100017.

10.1016/j.jadr.2020.100017.

8- Huang X, Ribeiro JD, Franklin JC. 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.

10.3389/fpsy.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 LA, Muehlenkamp JJ. 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 CD. The spectrum of self-harm in college undergraduates: The intersection of

dysregulation and negative urgency. *Anales de Psicología/Annals of Psychology*. 2023 Aug 27;39(3):345-53.

<http://doi.org/10.6018/analesps.507441>

31- Oflazian JS, 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 MD, Hammond LE, Fox AR, Hudson MR, Mezulis AH. 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 JV, Ruork AK, Yin Q, Lopez AC, Rizvi SL. 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).

DOI: 10.25215/0801.035

36- Rice SM, Kealy D, Oliffe JL, Treeby MS, Ogrodniczuk JS. 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.

shame, and social rank. *British Journal of Clinical Psychology*. 2010 Nov;49(4):563-76.

doi: 10.1348/014466509X479771.

24- Nagy LM, Shanahan ML, Baer RA. 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)*, [In Persian]. 2021;10(8):175-84.

<http://frooyesh.ir/article-1-2808-en.html>

26- Zelkowitz RL, Cole DA. 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 WA, Berlin KS, Del Conte G, Lightsey OR, Schimmel-Bristow A, Marks LR, Strohmer DC. 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 LM. 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*, [In Persian]. 2020; 17 (4) :552-537.

<http://rbs.mui.ac.ir/article-1-703-fa.html>

30- Schmidt C, Briones-Buixassa L, Nicolaou S, Soler J, Pascual JC, Vega D. Non-suicidal self-injury in young adults with and without borderline personality disorder: the role of emotion

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>.

46- 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 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; [In Persian]. 30 (5) :393-404.

<http://umj.umsu.ac.ir/article-1-4809-fa.html>

49- Thompson R, Zuroff DC. 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 SA. The role of regret, self-doubt and depression in predicting self-criticism. *Rooyesh-e-Ravanshenasi Journal (RRJ)*. [In Persian] 2020 Feb 10;8(12):57-64.

<http://frooyesh.ir/article-1-1628-en.html>

51- Tangney JP, Dearing RL. 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*. [In Persian] 2007;14:31-46.

<https://dorl.net/dor/20.1001.1.23452188.1386.5.2.4.0>

53- Khanjani S, Foroughi AA, Sadghi K, Bahrainian SA. Psychometric properties of Iranian version of

<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>

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*, [In Persian]. 2019; 10(34): 145-166.

<https://doi.org/10.22054/jcps.2019.41020.2108>

41- Gregory WE, Glazer JV, Berenson KR. 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*, [In Persian]. 2022; 22(12): 1242-1250.

<http://doi.org/10.30491/JMM.22.12.1242>

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>

Doi:10.1098/rstb.2017.0268

58- Tangney JP, Stuewig J, Mashek DJ. Moral emotions and moral behavior. *Annu. Rev. Psychol.* 2007 Jan 10;58(1):345-72.

Doi:10.1146/annurev.psych.56.091103.070145

59- Ignace M. Self-compassion and self-criticism in non-suicidal self-injury (NSSI). Master's degree, University of Adelaide, Australia. 2016 Jul.

60- Teale Sapach MJ, Carleton RN. Self-compassion training for individuals with social anxiety disorder: a preliminary randomized controlled trial. *Cognitive Behaviour Therapy*. 2023 Jan 2;52(1):18-37.

DOI: 10.1080/16506073.2022.2130820

self-compassion scale (short form). *Pajoohandeh Journal*. [In Persian] 2016 Dec 10;21(5):282-9.

<http://pajoohande.sbm.ac.ir/article-1-2292-en.html>

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 RB. 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- Gilbert P. The origins and nature of compassion focused therapy. *British journal of clinical psychology*. 2014 Mar;53(1):6-41.

DOI: 10.1111/bjc.12043

57- O'Connor RC, Kirtley OJ. The integrated motivational-volitional model of suicidal behaviour. *Philosophical Transactions of the Royal Society B: Biological Sciences*. 2018 Sep 5;373(1754):20170268.