



## The Causal Relationship between External Shame, Self-Criticism and Fear of Self-Compassion and Self- Injury in Students: The Mediating Role of Depression and Family Emotional Involvement

Simin Heydarian<sup>1\*</sup>, Mahnaz Mehrabizadeh Honarmand<sup>2</sup>, Iran Davoudi<sup>3</sup>,  
Morteza Omidian<sup>4</sup>

1. Corresponding Author, Department of Psychology, Faculty of Educational and Psychology, Shahid Chamran University of Ahvaz, Ahvaz, Iran. Email: [s.heydarian71@gmail.com](mailto:s.heydarian71@gmail.com)
2. Department of Psychology, Faculty of Educational and Psychology, Shahid Chamran University of Ahvaz, Ahvaz, Iran. Email: [m.honarmand@scu.ac.ir](mailto:m.honarmand@scu.ac.ir)
3. Department of Psychology, Faculty of Educational and Psychology, Shahid Chamran University of Ahvaz, Ahvaz, Iran. Email: [davoudi\\_i@scu.ac.ir](mailto:davoudi_i@scu.ac.ir)
4. Department of Psychology, Faculty of Educational and Psychology, Shahid Chamran University of Ahvaz, Ahvaz, Iran. Email: [morteza\\_omid@scu.ac.ir](mailto:morteza_omid@scu.ac.ir)

### ARTICLE INFO

**Article type:**  
Research Article

**Article History:**  
Received: 8 Dec 2021  
Revised: 11 Feb 2022  
Accepted: 26 Feb 2022  
Published Online: 21 Dec 2024

**Keywords:**  
*Depression, External Shame, Fear of Self-Compassion, Family Emotional Involvement, Self-Injury Behaviors.*

### ABSTRACT

The purpose of this study was to investigate the causal relationship between self-injury behaviors, external shame, self-criticism, and dread of self-compassion, with depression and family emotional involvement serving as mediators. In 2019, the statistical population comprised all undergraduates enrolled at Shahid Chamran University. A sample of 258 individuals was chosen in accordance with the sampling policy in place to test the research hypotheses. To gather data, the following instruments were utilized: Gratz's Deliberate Self-Harm Inventory (DSHI), the External Shame Scale (ESS) developed by Gross et al., the Thomson and Zoroff Self-Criticism Scale (LSCS), the Fear of Self Compassion Scale (FSCS) by Gilbert et al., the Beck Depression Inventory (BDI), and the Criticism and Family Emotional Involvement Scale of Shields et al. (FEICS). The assessment of the suggested model was conducted utilizing AMOS-24 software in conjunction with structural equation modeling. The results demonstrated that the final model fits the data well. Additionally, the results indicated that the direct effects of external shame, self-criticism, and dread of self-compassion on both depression and emotional family conflict were ( $p < 0.05$ ). Depression and emotional conflict of the family also had direct positive effects on self-injury ( $p < 0.05$ ). Also, the results of Bootstrap to investigate the indirect effects showed that depression and emotional conflict in the family mediate the relationship between external shame, self-criticism and fear of self-compassion, and self-injury ( $p < 0.05$ ). Based on the findings that depression and family emotional involvement mediate the indirect effects of external shame, self-criticism, and fear of self-compassion on self-injury, it can be inferred that predictor variables have an indirect influence on self-injury behavior.

**Cite this article:** Heydarian, S., Mehrabizadeh Honarmand, M., Davoudi, I., & Omidian, M. (2024). The Causal Relationship between External Shame, Self-Criticism and Fear of Self-Compassion and Self- Injury in Students: The Mediating Role of Depression and Family Emotional Involvement. *Journal of Applied Psychological Research*, 14(4), 113-131. doi: 10.22059/japr.2023.335304.644119.



**Publisher:** University of Tehran Press  
DOI: <https://doi.org/10.22059/japr.2023.335304.644119>

© The Author(s).



## رابطه علی شرم بیرونی، خودانتقادی و ترس از شفقت به خود با خودجرمی در میان دانشجویان: نقش میانجی گر افسردگی و درگیری عاطفی خانواده

سیمین حیدریان<sup>۱\*</sup>، مهناز مهرابی زاده هنرمند<sup>۲</sup>، ایران داودی<sup>۳</sup>، مرتضی امیدیان<sup>۴</sup>

۱. نویسنده مسئول، دانشجوی کارشناسی ارشد روان شناسی بالینی، گروه روانشناسی، دانشکده روان شناسی و علوم تربیتی، دانشگاه شهید چمران اهواز، اهواز، ایران. رایانامه: [s.heydarian71@gmail.com](mailto:s.heydarian71@gmail.com)
۲. استاد گروه روان شناسی، دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی، دانشگاه شهید چمران اهواز، اهواز، ایران. رایانامه: [m.honarmand@scu.ac.ir](mailto:m.honarmand@scu.ac.ir)
۳. استادیار گروه روان شناسی، دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی، دانشگاه شهید چمران اهواز، اهواز، ایران. رایانامه: [davoudi\\_i@scu.ac.ir](mailto:davoudi_i@scu.ac.ir)
۴. دانشیار گروه روان شناسی، دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی، دانشگاه شهید چمران اهواز، اهواز، ایران. رایانامه: [morteza\\_omid@scu.ac.ir](mailto:morteza_omid@scu.ac.ir)

### اطلاعات مقاله

### چکیده

#### نوع مقاله:

پژوهشی

#### تاریخ های مقاله:

تاریخ دریافت: ۱۴۰۰/۰۹/۱۷

تاریخ بازنگری: ۱۴۰۰/۱۱/۲۲

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۰/۱۲/۰۷

تاریخ انتشار: ۱۴۰۲/۱۰/۰۱

#### کلیدواژه ها:

افسردگی، ترس از شفقت به خود، درگیری عاطفی خانواده، رفتار خودجرمی، شرم بیرونی.

هدف پژوهش حاضر، بررسی رابطه علی شرم بیرونی، خودانتقادی و ترس از شفقت به خود با رفتار خودجرمی با میانجی گری افسردگی و درگیری عاطفی خانواده در دانشجویان بود. جامعه آماری کلیه دانشجویان کارشناسی دانشگاه شهید چمران اهواز، ورودی ۱۳۹۸-۱۳۹۹ بودند. با نمونه گیری در دسترس، نمونه ای به حجم ۲۵۸ نفر به منظور بررسی فرضیه ها انتخاب شد. به منظور جمع آوری داده ها از پرسشنامه خود آسیمی عمدی گراتز (DSHI)، مقیاس شرم بیرونی گروس و همکاران (ESS)، مقیاس سطوح خودانتقادی تامسون و زوروف (LSCS)، مقیاس ترس از شفقت به خود گیلبرت و همکاران (FSCS)، پرسشنامه افسردگی بک (BDI) و مقیاس انتقاد و درگیری عاطفی خانواده شیلدس و همکاران (FEICS) استفاده شد. ارزیابی الگوی پیشنهادی به روش الگویابی معادلات ساختاری در نرم افزار AMOS-24 انجام گرفت. نتایج نشان داد الگوی نهایی از برازش مطلوبی برخوردار است. همچنین مطابق یافته ها، اثرات مستقیم شرم بیرونی، خودانتقادی و ترس از شفقت به خود بر افسردگی و درگیری عاطفی خانواده معنادار بود ( $p < 0/05$ ). همچنین افسردگی و درگیری عاطفی خانواده، اثرات مثبت مستقیمی بر خودجرمی دارند. نتایج بوت استراپ نشان داد افسردگی و درگیری عاطفی خانواده میانجی گر رابطه شرم بیرونی، خودانتقادی و ترس از شفقت به خود با خودجرمی هستند ( $p < 0/05$ ). با توجه به یافته ها، اثرات غیرمستقیم شرم بیرونی، خودانتقادی و ترس از شفقت به خود بر خودجرمی از طریق نقش میانجی گر افسردگی و درگیری عاطفی خانواده تأیید شد. به این ترتیب می توان نتیجه گرفت که متغیرهای پیش بین به صورت غیرمستقیم بر رفتار خودجرمی دانشجویان تأثیر گذاشته اند.

**استناد:** حیدریان، س.، مهرابی زاده هنرمند، م.، داودی، ا.، و امیدیان، م. (۱۴۰۲). رابطه علی شرم بیرونی، خودانتقادی و ترس از شفقت به خود با خودجرمی در میان دانشجویان: نقش میانجی گر افسردگی و درگیری عاطفی خانواده. فصل نامه پژوهش های کاربردی روانشناختی، ۱۴(۴)، ۱۱۳-۱۳۱. doi: 10.22059/japr.2023.335304.644119

ناشر: انتشارات دانشگاه تهران

DOI: <https://doi.org/10.22059/japr.2023.335304.644119>

© نویسندگان.



## ۱. مقدمه

انسان‌ها تمایل زیستی و ذاتی برای صیانت خود و اجتناب از هرگونه آسیب، درد، زخم و خسارت دارند. آدمی از آسیب‌رساندن به خودش و تحمل درد گریزان است، ولی شکل‌های مختلف آسیب به خود همیشه همراه انسان بوده است. رفتارهای خودجرحی غیرخودکشی‌گرا<sup>۱</sup> مجموعه رفتارهایی است که در آن، فرد بدون اینکه هدف خودکشی داشته باشد، به خودش آسیب می‌رساند. این آسیب عمدتاً صورت می‌گیرد و فرد از انجام آن آگاه است و در نهایت بخشی از بدن آسیب می‌بیند و دچار کبودی و درد یا خونریزی می‌شود. این رفتار از لحاظ اجتماعی قابل قبول نیست (انجمن روان‌پزشکی آمریکا<sup>۲</sup>، ۲۰۱۳). شیوع رفتار خودجرحی غیرخودکشی‌گرا در مطالعات مختلف بسیار متغیر است؛ به‌گونه‌ای که در نمونه‌های نوجوان و بزرگسال جامعه، دامنه شیوع آن از ۱۳ تا ۴۵ درصد گزارش شده است (هانکین و ابلا<sup>۳</sup>، ۲۰۱۱؛ زیترکوئیست و همکاران<sup>۴</sup>، ۲۰۱۳؛ اسوانل و همکاران<sup>۵</sup>، ۲۰۱۲). شیوع این رفتارهای خودجرحی در جمعیت‌های بالینی ۶۷-۳۸ درصد گزارش شده است (هیت، اسکاب، هالی و نیکسون، ۲۰۰۸). مطالعه دانش‌آموزان انگلیس نشان داد شیوع رفتارهای خودجرحی در یک دوره دوازده‌ماهه ۶/۲ درصد است (ویلکینسون و همکاران<sup>۶</sup>، ۲۰۱۱). در پژوهش مادج و همکاران<sup>۷</sup> (۲۰۰۸) شیوع یک‌ساله خودجرحی عمدی در افراد در مقاطع ابتدایی و متوسطه کشور اروپا در هفت کشور شرکت‌کننده در پژوهش ۲/۷ تا ۷/۳ درصد گزارش شده است. با وجود همبودی اقدام به خودکشی و خودجرحی غیرخودکشی‌گرا، در بسیاری از تحقیقات برای این رفتارها پدیدارشناسی متمایزی در نظر گرفته می‌شود و روش‌های اقدام و میزان مرگ در این دو مورد متفاوت است (سلبی و همکاران<sup>۸</sup>، ۲۰۱۲؛ بریان و همکاران<sup>۹</sup>، ۲۰۱۴). اقدام به خودکشی با فراوانی کمی اتفاق می‌افتد، اما خودجرحی غیرخودکشی‌گرا به‌صورت مزمن و با فراوانی زیادی روی می‌دهد و زمانی که به‌صورت کامل انجام می‌گیرد، با آرامش و تسکین همراه است (اندور و همکاران<sup>۱۰</sup>، ۲۰۱۲). با وجود این، به‌نظر می‌رسد خودجرحی اغلب به‌دلیل نیاز به تنظیم حالت‌های عاطفی منفی، تنبیه خود و تأثیر گذاشتن بر دیگران یا ارتباط با آن‌ها روی می‌دهد (کلونسکی و موهلنکمپ<sup>۱۱</sup>، ۲۰۰۷).

یکی از متغیرهای مرتبط با خودجرحی شرم<sup>۱۲</sup> است (سیگل<sup>۱۳</sup>، ۲۰۲۰). در زندگی همه انسان‌ها وقایع و حوادثی رخ می‌دهد که ممکن است نگرش انسان را به خودش تغییر دهد. گاهی در این وقایع، برداشت فرد از خودش بی‌کفایتی، نقص و شکست است و با توجه به درک چنین احساساتی در پی قضاوت فرد از خودش، هیجان‌هایی در او برانگیخته می‌شود. بعضی از این هیجان‌ها مانند شرم و گناه<sup>۱۴</sup> خودآگاه هستند، آنچه در مورد هیجان‌های خودآگاه، نقش اساسی دارد خودارزیابی است (سیگل، ۲۰۲۰). تفاوت هیجان‌های شرم و گناه در ابعاد شناختی، انگیزشی و عاطفی است (شف<sup>۱۵</sup>، ۲۰۱۷). تفاوت شرم و گناه در آن است که هیجان شرم بر خود و هیجان گناه بر رفتار شخص متمرکز است. در واقع فرد شرم‌منده کسی است که در مورد خودش قضاوت می‌کند و فرد گناهکار رفتارش ارزیابی می‌شود (شف، ۲۰۱۷). در شرم، احساس حمله به شخصیت ادراک می‌شود (سیگل، ۲۰۲۰). براساس یافته‌های سیگل (۲۰۲۰)، با اینکه هیجان‌های شرم و گناه، منفی به‌شمار می‌آیند، هیجان شرم از هیجان گناه دردناک‌تر است و هیجان گناه فقط وقتی ناسازگارانه است که مانند هیجان شرم، کل خود<sup>۱۶</sup> را دربرگیرد. اغلب دو مؤلفه را برای شرم در نظر

1. non-suicidal self-injury
2. American Psychiatric Association
3. Hankin & Abela
4. Zetterqvist et al.
5. Swannel et al.
6. Wilkinson et al.
7. Madge et al.
8. Selby et al.
9. Bryan et al.
10. Andover et al.
11. Klonsky & Muehlenkam
12. shame
13. Siegel
14. guilt
15. Scheff
16. self

می‌گیرند. در شرم درونی<sup>۱</sup> توجه متمرکز بر خود و مبنای قضاوت فرد نگرشش خودش است و احساس ناشی از قضاوتی که معیوب و بی‌ارزش است. مؤلفه دوم، شرم بیرونی<sup>۲</sup> است. شرم بیرونی مربوط به افکار و احساس‌هایی به قضاوت دیگران در مورد خویشتن است. در شرم بیرونی، توجه و تمرکز فرد بر آن است که دیگران در موردش چگونه قضاوت می‌کنند. در شرم، بیرونی فرد به صورت غیرجذاب درک می‌شود و بنابراین مستعد طرد یا آسیب‌پذیر در برابر حمله دیگران است (گیلبرت، ۲۰۰۷).

از سوی دیگر براساس منابع پژوهشی، خودانتقادگری و نیز ترس از شفقته به خود با خودجرحی شدید مستقیم و غیرمستقیم ارتباط دارد (گیلبرت و همکاران، ۲۰۱۰). خودانتقادی عبارت است از پاسخ منتقدانه ادراک‌شده بین پیامدهای واقعی و مورد انتظار فرد که با عدم تحمل نسبی شکست خود برای رسیدن به تصویر مورد نظرش ارتباط دارد (کارور و گنلن، ۱۹۸۳). خودانتقادگری معمولاً هنگامی اتفاق می‌افتد که افراد شکست در تکالیف مهم زندگی یا موقعیت را مشکل می‌بندارند و شامل خودسرزنی شدید خودکار و حمله به خود، عصبانیت از خود، انزجار یا حتی نفرت از خود است. خودانتقادی با دو هدف اصلاح خود و تهدید خود به کار گرفته می‌شود (باس، ۲۰۱۹). بین خودانتقادی با هدف تهدید و تنبیه خود<sup>۳</sup> با خودجرحی در بزرگسال‌های خودآسیب‌رسان بستری، رابطه وجود دارد (گیلبرت و همکاران، ۲۰۱۰).

ترس از شفقته شامل مقاومت و گرایش به اجتناب از تجربیات شفقته‌آمیز و همچنین پرهیز از رفتار موفقیت‌آمیز با خود و دیگران است و ترس از شفقته دیگران به خود را نیز در بر می‌گیرد (گیلبرت و همکاران، ۲۰۱۰). مطالعات انجام‌شده در جمعیت بزرگسال نشان داده است ترس از شفقته با خودانتقادی، اضطراب، افسردگی، نشانه‌های استرس، ناگویی هیجانی و مشکلات آرامش و خودآرامی ارتباط دارد (گیلبرت و همکاران، ۲۰۱۰؛ گیلبرت و همکاران، ۲۰۱۲).

از دیگر متغیرهای مرتبط با خودجرحی غیرخودکشی‌گرا افسردگی است. پژوهش‌ها نشان داده است ارتباط قوی و مستحکمی بین خودآسیبی و پیامدهای منفی سلامت روان شامل افسردگی، اضطراب، تعارض‌های بین‌فردی و خانوادگی، انزوا، تنهایی، تکانشگری و بیماری روانی (برای مثال اختلال شخصیت مرزی)، رفتار خودکشی، خودانتقادی یا توهین به خود، اختلالات برون‌ریزی و مصرف مواد وجود دارد (پرکینز، ارتیز و اسمیت، ۲۰۲۰؛ کلونسکی و همکاران، ۲۰۱۱؛ مادج و همکاران، ۲۰۱۱).

پیش‌تر گفته شد که متغیرهای شرم بیرونی، خودانتقادی، ترس از شفقته و افسردگی می‌تواند بر خودجرحی تأثیرگذار باشد. عوامل خانوادگی و جو روانی محیط خانواده نیز می‌تواند بر رفتارهای خودآسیب‌رسان اثر بگذارد. یکی از این عوامل درگیری عاطفی خانواده<sup>۴</sup> است. عامل‌های تأثیرگذار بر کودک شامل جدایی والدین، طلاق، آسیب روانی والدین، درگیری عاطفی خانواده، سابقه اقدام به خودکشی در خانواده و خشونت و سوءاستفاده خانگی است (بیلسن، ۲۰۱۸). ارتباط معیوب والد-کودک تبیینی برای رفتارهای خودجرحی و خودکشی است (سینگ و بهمانی، ۲۰۱۸؛ کانتز و کاپلان، ۲۰۱۷). بدکارکردی خانواده با خودجرحی در نوجوانی ارتباط دارد (سینگ و بهمانی، ۲۰۱۸). ارتباط بین پیوند والدینی مشکل‌ساز و خودجرحی غیرخودکشی‌گرا تأیید شده است (بیتنز و همکاران، ۲۰۱۴). همچنین پژوهش‌ها نشان می‌دهد درگیری عاطفی خانواده، با عقاید خودکشی و رفتار خودجرحی غیرخودکشی‌گرا ارتباط دارد (بیتنز و همکاران، ۲۰۱۵). برخی پژوهش‌ها نشان می‌دهد محیط خانوادگی منفی به احساس پیش‌رونده افسردگی، خودجرحی، ناامیدی، درگیر شدن و عقاید خودکشی به‌عنوان راهی برای فرار منجر می‌شود (فری و

1. internal shame

2. external shame

3. Gilbert

4. Gilbert et al.

5. Carver & Ganellen

6. Buss

7. self-persecution

8. Perkins, Ortiz, & Smith

9. Madge et al.

10. family emotional involvement

11. Bilsen

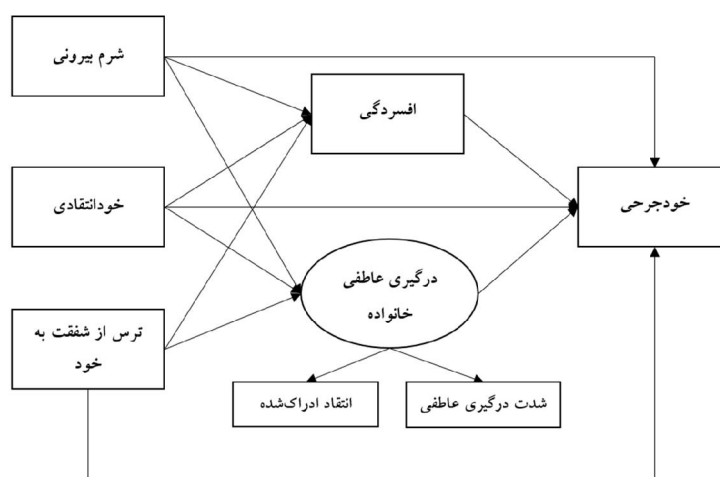
12. Singh & Behmani

13. Cantz & Kaplan

14. Baetens, Claes, et al.

کرل<sup>۱</sup>، ۲۰۱۵). رفتارهای پرخاشگرانه والدین با فراوانی افکار، برنامه و اقدامات خودکشی و رفتار خودجرحی غیرخودکشی‌گرای فرزندان ارتباط دارد (برونر و همکاران<sup>۲</sup>، ۲۰۱۴). در مطالعات طولی مشخص شد نشانه‌های افسردگی، اقدام به خودجرحی غیرخودکشی‌گرا و شدت آن را پیش‌بینی می‌کند (بنتلی، ناک و بارلو<sup>۳</sup>، ۲۰۱۴).

هشیاری فزاینده از اهمیت خودجرحی سبب شده است حجم عظیمی از پژوهش‌ها در خارج از کشور به این مسئله اختصاص یابد. بنا بر اهمیت نقش میانجی‌گری افسردگی و درگیری عاطفی خانواده در رابطه علی شرم بیرونی، خودانتقادی و ترس از شفتت به خود با رفتار خودجرحی و به دلیل اثرگذاری آن بر سطح کنش‌وری بهینه و تحول روان‌شناختی، لازم است در این حوزه مطالعاتی صورت گیرد. تاکنون پژوهش‌های زیادی درباره رابطه خودجرحی با متغیرهای روان‌شناختی در خارج از کشور صورت گرفته است. از طرفی در ایران، مطالعه‌ای درباره نقش میانجی‌گری افسردگی و درگیری عاطفی خانواده در رابطه علی شرم بیرونی، خودانتقادی و ترس از شفتت به خود و رابطه آن با رفتار خودجرحی صورت نگرفته است. با توجه به اینکه رفتارهای خودجرحی یکی از آسیب‌زاترین رفتارها است، تعیین عوامل پیش‌بینی‌کننده آن، گام مهمی در مداخله در این علائم به‌شمار می‌رود. انجام این تحقیق می‌تواند روش‌هایی آموزشی برای ارتقای بهزیستی روان‌شناختی در هنگام مواجهه با خودجرحی و تنش‌ها و برنامه‌های پیشگیری در جهت جلوگیری از بروز مشکلات معرفی کند. نتایج این پژوهش می‌تواند در پیشگیری از رفتار خودجرحی، مورد استفاده دانشگاه‌ها، خانواده‌ها، آموزش و پرورش و مراکز مشاوره قرار گیرد؛ بنابراین، پژوهش حاضر به این سؤال پاسخ می‌دهد که آیا شرم بیرونی، خودانتقادی و ترس از شفتت به خود با رفتار خودجرحی با میانجی‌گری افسردگی و درگیری عاطفی خانواده رابطه علی دارد. در ادامه، الگوی مفهومی و فرضیه‌های پژوهش ارائه می‌شود (شکل ۱).



شکل ۱. الگوی مفهومی پیشنهادی پژوهش

۱. شرم بیرونی بر افسردگی، درگیری عاطفی خانواده و خودجرحی اثر مثبت مستقیم دارد.
۲. خودانتقادی بر افسردگی، درگیری عاطفی خانواده و خودجرحی اثر مثبت مستقیم دارد.
۳. ترس از شفتت به خود بر افسردگی، درگیری عاطفی خانواده و خودجرحی اثر مثبت مستقیم دارد.
۴. افسردگی و درگیری عاطفی خانواده بر خودجرحی اثر مثبت مستقیم دارند.
۵. شرم بیرونی از طریق افسردگی و درگیری عاطفی خانواده بر خودجرحی اثر غیرمستقیم دارد.
۶. خودانتقادی از طریق افسردگی و درگیری عاطفی خانواده بر خودجرحی اثر غیرمستقیم دارد.
۷. ترس از شفتت به خود از طریق افسردگی و درگیری عاطفی خانواده بر خودجرحی اثر غیرمستقیم دارد.

## ۰۲ روش

### ۲-۱. جامعه، نمونه و روش اجرا

پژوهش حاضر توصیفی از نوع همبستگی و روش آن، الگویابی معادلات ساختاری<sup>۱</sup> (SEM) است. جامعه آماری آن شامل تمامی دانشجویان مقطع کارشناسی در سال تحصیلی ۱۳۹۹-۱۳۹۸ دانشگاه شهید چمران اهواز هستند. ۲۵۸ نفر از دانشجویان این دانشگاه به روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند. معیارهای ورود به پژوهش تحیل در مقطع کارشناسی دانشگاه شهید چمران اهواز و حداقل سن ۱۸ و معیارهای خروج عدم تمایل به شرکت در پژوهش و مخدوش بودن پرسشنامه بود.

### ۲-۲. روش اجرا

پس از تصویب طرح پژوهشی در دانشگاه و دریافت معرفی‌نامه از دانشکده، نمونه‌گیری به‌منظور آزمون فرضیه‌ها از دانشجویان انجام گرفت. توضیحات مورد نیاز از طریق پیوست کردن دستورالعمل همراه با پرسشنامه‌های برخط از طریق شبکه‌های مجازی واتس‌آپ در اختیار دانشجویان قرار گرفت. در پایان با استفاده از SPSS-24 اطلاعات توصیفی از داده‌ها استخراج و با استفاده از AMOS-24 مدل پیشنهادی ارزیابی شد. همچنین سطح اطمینان برای معنی‌داری فرضیه‌ها ۰/۰۵ تعیین شد.

### ۲-۲. ابزارهای پژوهش

#### ۲-۲-۱. مقیاس شرم بیرونی<sup>۲</sup> (ESS)

این مقیاس، یک ابزار خودگزارشی ۱۸ ماده‌ای با اقتباس از مقیاس شرم درونی، توسط گروس، گیلبرت و آلان<sup>۳</sup> (۱۹۹۴) برای اندازه‌گیری شرم بیرونی ساخته شد. هر گزینه شامل مواردی مانند «دیگران مرا در سطح خودشان نمی‌بینند» و «فکر می‌کنم دیگران می‌توانند عیب‌های مرا بفهمند» است که به روش لیکرت پنج‌گزینه‌ای با نمره‌های صفر= هرگز، ۱= به ندرت، ۲= گاهی، ۳= اغلب، ۴= تقریباً همیشه برای هر گزینه نمره‌گذاری می‌شود. حداقل نمره در این مقیاس ۱۸ و حداکثر نمره ۷۲ است. گروس و همکاران (۱۹۹۴) برای بررسی اعتبار و روایی مقیاس شرم بیرونی همبستگی، آن را با مقیاس شرم درونی<sup>۴</sup> و پرسشنامه ابعاد آگاهی<sup>۵</sup> بررسی کردند که ضرایب همبستگی در سطح  $p < 0/01$  معنی‌دار بود. فروغی و همکاران (۱۳۹۴) پایایی این ابزار را محاسبه کردند و آلفای کرونباخ ۰/۹۴ و پایایی بازآزمایی پنج‌هفته‌ای آن را ۰/۹۴ به دست آوردند. ضریب پایایی مقیاس شرم بیرونی در پژوهش حاضر به روش ضریب آلفای کرونباخ ۰/۹۸ محاسبه شد.

#### ۲-۲-۲. مقیاس سطوح خودانتقادی<sup>۶</sup> (LSCS)

مقیاس سطوح خودانتقادی را تامسون و زوروف<sup>۷</sup> (۲۰۰۴) طراحی کردند و روایی و پایایی آن احراز شده است. این مقیاس ۲۲ ماده دارد و دو مؤلفه خودانتقادی مقایسه‌ای<sup>۸</sup> (۱۲ ماده) و خودانتقادی درونی<sup>۹</sup> (۱۰ ماده) را می‌سجد. پاسخ‌ها با استفاده از مقیاس لیکرت هفت‌گزینه‌ای (۱=به شدت مخالفم تا ۷=به شدت موافقم) نمره‌گذاری می‌شوند؛ بنابراین دامنه نمرات از ۱۴ تا ۹۸ است. پایایی مقیاس سطوح خودانتقادی را تامسون و زوروف (۲۰۰۴) به ترتیب برای خودانتقادی مقایسه‌ای ۰/۷۸ و برای خودانتقادی درونی ۰/۸۴ گزارش کردند. فتح‌اله زاده و همکاران (۱۳۹۶) ضریب آلفای کرونباخ را به ترتیب برای خودانتقادی مقایسه‌ای ۰/۸۹ و برای خودانتقادی درونی ۰/۹۰ محاسبه کردند. در این پژوهش، پایایی مقیاس سطوح خودانتقادی با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ ۰/۹۸ به دست آمد.

1 - structural equation modeling

2 - External Shame Scale (ESS)

3. Gross, Gilbert, & Allan

4. Internal Shame Scale (ISS)

5. Five Factor Mindfulness Questionnaire (FFMQ)

4. Levels of Self-Criticism Scale (LSCS)

7. Thompson & Zuroff

8. Comparative Self-Criticism

9. Internalized Self-Criticism

### ۲-۲-۳. مقیاس ترس از شفقت به خود<sup>۱</sup> (FSCS)

این مقیاس که توسط گیلبرت و همکاران (۲۰۱۱) ساخته شده، برای اندازه‌گیری میزان ترس از شفقت به کار می‌رود و سه مؤلفه دارد. مؤلفه اول ابراز شفقت و مهربانی با خود دارای ۱۵ ماده، ترس از شفقت از دیگران ۱۳ ماده و ترس از شفقت به دیگران دارای ۱۰ ماده است. ماده‌ها در یک طیف لیکرت پنج‌گزینه‌ای از کاملاً مخالفم (۰) تا کاملاً موافقم (۴) نمره‌گذاری می‌شود. گیلبرت و همکاران (۲۰۱۱) پایایی خرده‌مقیاس ترس از شفقت به خود را ۰/۹۲ گزارش کردند. در پژوهش حاضر از خرده‌مقیاس ترس از شفقت به خود استفاده شد. حداقل نمره صفر و حداکثر نمره ۶۰ است. این مقیاس برای نخستین بار در این پژوهش ترجمه و اعتباریابی شده است. ضریب پایایی مقیاس ترس از شفقت به خود در پژوهش حاضر با استفاده از روش ضریب آلفای کرونباخ ۰/۹۸ محاسبه شد. شاخص‌های تحلیل عاملی تأییدی مقیاس نیز با نرم‌افزار AMOS-24 روی ماده‌های این مقیاس محاسبه شدند. نتایج حاکی از روایی مطلوب مقیاس ترس از شفقت به خود بود (CFI=۰/۹۸, RMSEA = ۰/۰۶۳, GFI=۰/۹۲).

### ۲-۲-۴. پرسشنامه افسردگی<sup>۲</sup> (DI)

پرسشنامه افسردگی شامل ۱۳ ماده است که توسط بک و بیمستر<sup>۳</sup> (۱۹۷۴) ساخته شده است. پاسخ‌دهندگان باید شدت نشانه‌های خود را در یک طیف لیکرت چهارگزینه‌ای درجه‌بندی کنند. حداقل نمره صفر و حداکثر نمره ۳۹ است. بک، استیر و براون (۱۹۹۶) همسانی درونی مقیاس را برحسب ضریب آلفای کرونباخ از ۰/۷۳ تا ۰/۹۲ و ضریب پایایی بازآزمایی را از ۰/۴۸ تا ۰/۸۶ گزارش کردند. بهرامی دشتکی و همکاران (۱۳۸۵) ضریب پایایی را ۰/۹۰ به‌دست آوردند. ضریب پایایی پرسشنامه در پژوهش حاضر به روش ضریب آلفای کرونباخ ۰/۹۷ محاسبه شد.

### ۲-۲-۵. مقیاس انتقاد و درگیری عاطفی خانواده<sup>۴</sup> (FEICS)

شیلدس و همکاران<sup>۵</sup> (۱۹۹۲) مقیاس انتقاد و درگیری عاطفی خانواده را ارائه کردند. این مقیاس دارای ۱۴ ماده است و شامل دو خرده‌مقیاس انتقاد ادراک‌شده<sup>۶</sup> (۷ ماده) و شدت درگیری عاطفی<sup>۷</sup> (۷ ماده) است. ماده‌ها در یک طیف لیکرت پنج‌گزینه‌ای از کاملاً مخالفم (صفر) تا کاملاً موافقم (۴) نمره‌گذاری می‌شود. حداقل نمره ۸ و حداکثر نمره ۴۰ است. شیلدس و همکاران (۱۹۹۲) آلفای کرونباخ ۰/۸۲ برای خرده‌مقیاس انتقاد ادراک‌شده و آلفای کرونباخ ۰/۶۴ را برای خرده‌مقیاس درگیری عاطفی گزارش کردند. بحری و محمدی (۱۳۹۴) آلفای کرونباخ ۰/۶۰ برای خرده‌مقیاس انتقاد ادراک‌شده و آلفای کرونباخ ۰/۶۵ را برای خرده‌مقیاس درگیری عاطفی به‌دست آوردند. در این پژوهش، ضرایب آلفای کرونباخ برای خرده‌مقیاس‌های انتقاد ادراک‌شده و درگیری عاطفی به‌ترتیب ۰/۹۴ و ۰/۸۷ است.

### ۲-۲-۶. پرسشنامه خودجرحی عمدی<sup>۸</sup> (DSHI)

این ابزار، یک پرسشنامه خودگزارشی ۱۷ ماده‌ای است که توسط گراتز (۲۰۰۱) ساخته شد. پرسشنامه تاریخچه رفتارهای خودجرحی عمدی به خود را در طول زندگی ارزیابی می‌کند و شامل فراوانی، مدت و نوع رفتار خودآسیب‌رسان (بریدن، سوزاندن، خالکوبی، شکستن استخوان و...) است. در این ابزار، آزمودنی به مجموعه ماده‌هایی درباره انواع رفتارهای خودجرحی به‌صورت بله (نمره ۱) یا خیر (نمره صفر) پاسخ داد. حداقل نمره پس از تحلیل عاملی تأییدی صفر و حداکثر نمره ۱۳ است. گراتز (۲۰۰۱) ضریب آلفای کرونباخ پرسشنامه را ۰/۸۲ و ضریب پایایی آن را بعد از دو هفته (آزمون و بازآزمون) ۰/۶۸ گزارش کرد. مجاهد و

1. Fear of Self-Compassion Scale (FSCS)
2. Depression Inventory (DI)
3. Beck & Beamesderfer
4. Family Emotional Involvement and Criticism Scale (FEICS)
5. Shields et al.
6. perceived criticism
7. emotional involvement
8. Deliberate Self-Harm Inventory (DSHI)

همکاران<sup>۱</sup> (۲۰۱۸) ضریب آلفای کرونباخ پرسشنامه را ۰/۶۷ به دست آوردند. ضریب پایایی پرسشنامه در پژوهش حاضر به روش ضریب آلفای کرونباخ ۰/۷۱ محاسبه شد.

## ۲-۴. روش تجزیه و تحلیل اطلاعات

در این پژوهش ابتدا روش‌های آمار توصیفی مانند میانگین و انحراف معیار و ضریب همبستگی گشتاوری پیرسون انجام گرفت. پس از آن، تحلیل‌های پیچیده‌تر از طریق الگویایی معادلات ساختاری<sup>۲</sup> با نرم‌افزار AMOS-24 و SPSS-24 برای ارزیابی مدل فرضی استفاده شد. همچنین اثرات غیرمستقیم از طریق روش بوت‌استرپ<sup>۳</sup> بررسی شدند. در این مدل، داده‌ها به صورت ماتریس‌های کوواریانس یا همبستگی درآمدند و یک مجموعه معادلات رگرسیون بین متغیرها تدوین شد. از تحلیل مسیر برای ارزیابی مدل فرضی استفاده شد.

## ۳. یافته‌ها

### ۳-۱. توصیف جمعیت‌شناختی

در این پژوهش ۱۲۵ دختر (۴۸/۴ درصد) و ۱۳۳ پسر (۵۱/۶ درصد) شرکت کردند. کمترین سن در بین شرکت‌کنندگان در پژوهش ۱۸ سال و بیشترین آن ۲۱ سال بود. میانگین سنی شرکت‌کنندگان در پژوهش ۱۸/۷۹ و انحراف معیار آن ۰/۹۸ است.

### ۳-۲. توصیف شاخص‌ها

ضرایب همبستگی، میانگین و انحراف معیار متغیرهای پژوهش حاضر در جدول ۱ نشان داده شده است.

جدول ۱. میانگین، انحراف معیار و ماتریس ضرایب همبستگی متغیرهای پژوهش

متغیرها	انحراف معیار $\pm$ میانگین	۱	۲	۳	۴	۵	۶	۷
۱ شرم بیرونی	۲۹/۲۴ $\pm$ ۲۴/۱۰							
۲ خودانتقادی	۴۹/۷۲ $\pm$ ۲۷/۶۰	۰/۶۷**						
۳ ترس از شفتت به خود	۲۵/۵۵ $\pm$ ۲۰/۷۲	۰/۸۳**	۰/۶۱**					
۴ افسردگی	۱۳/۷۴ $\pm$ ۱۲/۹۳	۰/۸۳**	۰/۶۴**	۰/۸۱**				
۵ شدت درگیری عاطفی	۱۰/۲۲ $\pm$ ۵/۶۲	۰/۴۷**	۰/۲۴**	۰/۴۹**	۰/۴۷**			
۶ انتقاد ادراک‌شده	۱۱/۸۶ $\pm$ ۱/۰۶	۰/۴۲**	۰/۴۱**	۰/۴۳**	۰/۴۰**	۰/۴۵**		
۷ خودجرحی	۱/۰۲ $\pm$ ۱/۲۶	۰/۰۰۱	۰/۰۶	۰/۰۵	۰/۰۶۳**	۰/۰۶۴**	۰/۲۸**	

### ۳-۳. ارزیابی برازش الگوی پیشنهادی

به منظور ارزیابی الگوی پیشنهادی، روش الگویایی معادلات ساختاری با نرم‌افزار AMOS-24 استفاده شد. پیش از آزمون الگو، برای اطمینان از اینکه داده‌های این پژوهش مفروضه‌های زیربنایی الگویایی معادلات ساختاری را برآورد می‌کنند، به بررسی آن‌ها پرداخته شد. بدین منظور چهار مفروضه معادلات ساختاری شامل داده‌های از دست‌رفته، بررسی داده‌های پرت، نرمال بودن و هم‌خطی چندگانه بررسی شدند. با توجه به اجرای برخی پرسشنامه‌ها، هیچ‌گونه داده از دست‌رفته‌ای وجود نداشت و داده‌های پرت هم‌خطی چندگانه بررسی شدند. با توجه به اجرای برخی پرسشنامه‌ها، هیچ‌گونه داده از دست‌رفته‌ای وجود نداشت و داده‌های پرت نیز با استفاده از فاصله ماهالانوبیس<sup>۴</sup> بررسی شدند. نتایج نشان داد داده‌های ۱۶ نفر از آزمودنی‌ها در محدوده پرت قرار دارد و این تعداد از تحلیل نهایی حذف شدند. به منظور بررسی مفروضه نرمال بودن از آماره‌های کجی و کشیدگی، و به منظور بررسی مفروضه هم‌خطی چندگانه از آماره‌های تحمل ابهام<sup>۵</sup> و عامل تورم واریانس<sup>۶</sup> استفاده شد که نتایج حاکی از برقرار بودن مفروضه‌های مورد نظر بود. در ادامه، برای ارزیابی الگوی پیشنهادی، شاخص‌های برازندگی آن بررسی شد. نتایج الگوی پیشنهادی و نهایی در جدول ۲ آمده است.

1. Mojahed et al.

2. Structural Equation Modeling (SEM)

3. bootstrapping

4. mahalanobis distance

5. tolerance

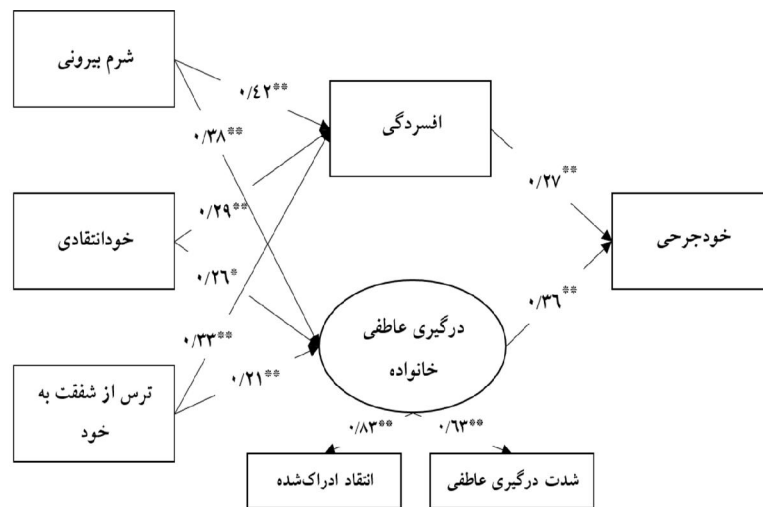
6. Variance Inflation Factor (VIF)



جدول ۲. شاخص‌های برازندگی الگوی پیشنهادی و الگوی نهایی

شاخص‌های برازش	X <sup>2</sup>	df	X <sup>2</sup> /df	GFI	AGFI	TLI	CFI	IFI	RMSEA
الگوی پیشنهادی	۱۵/۵۹	۵	۳/۱۲	۰/۹۸	۰/۸۹	۰/۹۵	۰/۹۹	۰/۹۹	۰/۰۹۷
الگوی نهایی	۹/۹۸	۵	۱/۹۹	۰/۹۹	۰/۹۴	۰/۹۹	۰/۹۹	۰/۹۹	۰/۰۶۲

با توجه به جدول ۲، شاخص‌های برازش الگوی پیشنهادی از برازندگی مطلوبی برخوردارند. برازندگی مطلوب‌تر در الگوی نهایی از طریق حذف مسیرهای غیرمعنی دار شرم بیرونی به خودجرمی، خودانتقادی به خودجرمی و ترس از شفتت به خود به خودجرمی حاصل شد. (RMSEA=۰/۰۶۲، CFI=۰/۹۹، IFI=۰/۹۹، GFI=۰/۹۹، X<sup>2</sup>/df=۱/۹۹).  
وزن‌های رگرسیونی استاندارد مربوط به مسیرهای مستقیم در شکل ۲ نشان داده شده‌اند.



شکل ۲. الگوی نهایی و ضرایب مسیر در پژوهش حاضر

مطابق شکل ۲، تمامی مسیرهای مستقیم (به جز مسیر شرم بیرونی به خودجرمی، خودانتقادی به خودجرمی و ترس از شفتت به خود به خودجرمی) در سطح  $p < 0.01$  معنی دار هستند. یک فرض زیربنایی الگوی پیشنهادی این پژوهش، وجود مسیرهای واسطه‌ای بود که این روابط به روش بوت‌استرپ در نرم‌افزار AMOS-24 بررسی شدند. نتایج بوت‌استرپ برای مسیرهای واسطه‌ای الگوی پیشنهادی در جدول ۳ نشان داده شده است.

جدول ۳. نتایج بوت‌استرپ برای مسیرهای واسطه‌ای

مسیرها	داده	بوت	سوگیری	خطا	حد پایین	حد بالا
شرم بیرونی ← افسردگی ← خودجرمی	۰/۰۲۳	۰/۰۲۲	-۰/۰۰۱	۰/۰۲۱	۰/۰۱۸	۰/۰۶۷
شرم بیرونی ← درگیری عاطفی خانواده ← خودجرمی	۰/۰۱۲	۰/۰۱۳	-۰/۰۰۱	۰/۰۰۹	۰/۰۰۳	۰/۰۳۲
خودانتقادی ← افسردگی ← خودجرمی	۰/۰۲۹	۰/۰۲۸	-۰/۰۰۱	۰/۰۰۸	۰/۰۱۵	۰/۰۴۷
خودانتقادی ← درگیری عاطفی خانواده ← خودجرمی	۰/۰۰۳	۰/۰۰۳	۰/۰۰۱	۰/۰۰۳	۰/۰۰۱	۰/۰۱۲
ترس از شفتت به خود ← افسردگی ← خودجرمی	۰/۰۱۴	۰/۰۱۴	۰/۰۰۱	۰/۰۰۶	۰/۰۰۲	۰/۰۲۵
ترس از شفتت به خود ← درگیری عاطفی خانواده ← خودجرمی	۰/۰۱۲	۰/۰۱۲	-۰/۰۰۱	۰/۰۰۶	۰/۰۰۱	۰/۰۲۴

با توجه به نتایج جدول ۳، در صورتی که فاصله اطمینان برای مسیرهای غیرمستقیم صفر را در برنگیرد، مسیرها معنی دار خواهند بود؛ بنابراین می‌توان نتیجه گرفت افسردگی و درگیری عاطفی خانواده میانجی‌گر رابطه شرم بیرونی، خودانتقادی و ترس از شفتت به خود با خودجرمی است.

#### ۴. بحث و نتیجه‌گیری

هدف از پژوهش حاضر بررسی رابطه‌ی علی شرم بیرونی، خودانتقادی و ترس از شفقت به خود با خودجرحی با میانجی‌گری افسردگی و درگیری عاطفی خانواده در دانشجویان دانشگاه شهید چمران اهواز بود. یافته‌ها نشان داد شرم بیرونی بر افسردگی دانشجویان اثر مثبت و مستقیم معنی‌داری دارد که این یافته با نتایج پژوهش‌های کالدول و همکاران<sup>۱</sup> (۲۰۲۱)، لبلانس و همکاران<sup>۲</sup> (۲۰۲۰) و بهوپتانی و همکاران<sup>۳</sup> (۲۰۱۹) همسو است. شرم در آسیب‌شناسی روانی، علائم اختلال خوردن، افسردگی، اضطراب، خودجرحی، نشانه‌های پیش‌بالینی ضداجتماعی و حرمت‌خود ضعیف نقش دارد (تانجینی و دیرینگ<sup>۴</sup>، ۲۰۰۳). طبق نظریه‌ی درماندگی آموخته‌شده، افراد براساس تجربیات گذشته (مانند سرکوفت‌ها و شکست‌های مستمر و طولانی) که عاملی تأثیرگذار بر عواطف و احساسات کنونی است، به این نتیجه می‌رسند که هرچه تلاش کنند پیشرفتی حاصل نمی‌شود. آن‌ها فکر می‌کنند هر کاری انجام دهند، به موفقیت دست نمی‌یابند. ناکامی‌ها و تحقیق‌هایی که به‌واسطه‌ی شرم حاصل شده، به انزوای فرد منجر می‌شود و زمینه را برای افسردگی فراهم می‌کند. همچنین نتایج نشان داد شرم بیرونی بر درگیری عاطفی خانواده اثر مثبت و مستقیم معنی‌داری دارد که با یافته‌های چری و همکاران<sup>۵</sup> (۲۰۱۷)، واسرمن و همکاران<sup>۶</sup> (۲۰۱۲) و خانی‌پور و همکاران (۱۳۹۲) همسو است. تجربیات اولیه از شرم با خانواده و گروه همسالان در درون یک تجربه‌ی متقابل عمل می‌کند؛ برای مثال، اینکه یک کودک یا نوجوان مورد سوءاستفاده، انتقاد یا طردشدن توسط افراد مهم دیگر قرار می‌گیرد، می‌تواند مبنایی برای تجربه‌ی خود منفی و خودارزیابی منفی باشد (گیلبرت و ایرونز<sup>۷</sup>، ۲۰۰۵). با توجه به اینکه شرم بیرونی مربوط به افکار و احساس‌هایی است مبنی بر اینکه دیگران در مورد فرد چگونه قضاوت می‌کنند، خودارزیابی‌های منفی به احساس عدم مقبولیت نزد خانواده، افزایش بر خورد‌های تنش‌آمیز و طرد می‌انجامد.

مطابق نتایج تحلیل داده‌ها، خودانتقادی بر افسردگی و درگیری عاطفی خانواده اثر مثبت و مستقیم معنی‌داری دارد که با یافته‌های بارکاکسیا و همکاران<sup>۸</sup> (۲۰۲۰)، بار و همکاران<sup>۹</sup> (۲۰۲۰)، زیگ و همکاران<sup>۱۰</sup> (۲۰۲۰)، امرمان و براون<sup>۱۱</sup> (۲۰۱۸) و اگزاویر، گوویا و کونا<sup>۱۲</sup> (۲۰۱۶) همسو است. نزدیک‌ترین تحریف شناختی که به خودانتقادی مربوط است، تفکر همه یا هیچ (تفکر سیاه-سفید) است. در این خطای شناختی، همه چیز در دو انتهای طیف است؛ طیفی که در یک سر آن موفقیت و در سر دیگر آن شکست قرار دارد. افراد خودانتقادگر در صورتی که در راه رسیدن به اهداف با موانع و مسائلی روبه‌رو شوند، حساس و آسیب‌پذیر می‌شوند و در تلاش برای پیشرفت، انتظارات و توقعات زیادی از خود دارند (دمیت<sup>۱۳</sup>، ۲۰۰۶). در افراد خودمنتقد، ادراک شکست و ناامیدی از افسردگی که حاصل خودانتقادی است، ایجاد می‌شود. این افراد، به‌هنگام مواجهه با شکست، کل شخصیت را معادل شکست می‌دانند که سبب آسیب‌پذیر شدن آنان از افسردگی می‌شود. افرادی که از خودشان انتقاد می‌کنند، می‌خواهند ضعف ناشی از احساس حقارت (به‌دلیل خودانتقادی) را به‌وسیله‌ی اتخاذ معیارهای دشوار و تلاش بسیار در جهت رسیدن به این استانداردها نشان دهند. بلت<sup>۱۴</sup> (۲۰۰۴) معتقد است افراد خودانتقادگر به‌دلیل داشتن معیارهای سرسختانه، از رسیدن به اهداف خود لذت لازم و کافی را نمی‌برند. این افراد عملکرد خود را ناقص می‌دانند و با قراردادن معیارهای غیرقابل‌دستیابی برای خود، درنهایت خود را از شبکه‌های اجتماعی دور می‌کنند (جیمز، ورپلانکن و ریمز<sup>۱۵</sup>، ۲۰۱۵). خودانتقادی در افرادی شکل می‌گیرد که والدین بی‌عاطفه،

1. Caldwell et al.
2. LeBlanc et al.
3. Bhuptani et al.
4. Tangney & Dearing
5. Cherry et al.
6. Wasserman et al.
7. Gilbert & Irons
8. Barcaccia et al.
9. Bar et al.
10. Zeeck et al.
11. Ammerman & Brown
12. Xavier, Gouveia & Cunha
13. Demet
14. Blatt
15. James, Verplanken, & Rimes

دارای محبت مشروط و کنترل کننده دارند که در شرایط دشوار حامی آن‌ها نبوده‌اند (یاماگوجی و کیم<sup>۱</sup>، ۲۰۱۳). نتایج پژوهش حاکی از آن است که ترس از شفقت به خود بر افسردگی و درگیری عاطفی خانواده اثر مثبت و مستقیم معنی داری دارد که با یافته‌های جیانگ و همکاران<sup>۲</sup> (۲۰۲۱) همسو است. در ترس از شفقت به خود، فرد از مهربانی و شفقت به خودش می‌ترسد و طبق نظریه شناختی<sup>۳</sup> بک، افسردگی در نتیجه تحریف‌های شناختی فرد مستعد به وجود می‌آید. یک تحریف شناختی در رابطه با خود فرد است، یعنی خودادراکی منفی. فرد با تحریف ادراکی شفقت به خود عامل اتفاقات بدی می‌شود، هیجانات مثبت را از خودش دور می‌کند و با تمرکز بر رویدادهای منفی، به تحریف‌های هیجانی خود دامن می‌زند که مانند یک دور باطل عمل می‌کند و فرد منزوی و افسرده می‌شود. خانواده نیز اولین محیطی است که کودک پندارهای اولیه را درباره جهان یاد می‌گیرد، از لحاظ جسمی و ذهنی رشد می‌کند، بایدها و نبایدها و هنجارها را می‌آموزد و به عبارتی اجتماعی می‌شود. افرادی که نسبت به خود مشفق نیستند، ترس از شفقت از دیگران را دارند (گیلبرت و پراکتر<sup>۴</sup>، ۲۰۰۶). عضوی از اعضا که نسبت به خودش شفقت ندارد و شفقت دیگر اعضا را رد می‌کند، موجب ایجاد تنش در خانواده می‌شود. در صورتی که اعضای خانواده نسبت به همدیگر منتقد باشند و در امور یکدیگر دخالت کنند، درگیری عاطفی خانواده افزایش پیدا می‌کند.

نتایج نشان داد افسردگی تأثیر مثبت مستقیم و معنی داری بر خودجرحی دارد که با یافته‌های گائو و همکاران<sup>۵</sup> (۲۰۲۰)، مادجار، سارل مهلو و کلومک<sup>۶</sup> (۲۰۲۱) و تیلتون و یور، مارشال و سونسون<sup>۷</sup> (۲۰۱۹) همسو است. افسردگی در نتیجه تحریف‌های شناختی (خطاهای شناختی) در افراد مستعد به وجود می‌آید. به نظر بک، افراد افسرده باورهای منفی درباره خودشان، آینده و دنیا دارند و این کنش و طرز فکر موجب بروز رفتار نابهنجار در فرد می‌شود. افراد افسرده به دلیل داشتن خطاهای شناختی، غالباً احساس ناامیدی می‌کنند. احساس می‌کنند در این جهان مورد بی‌عدالتی قرار گرفته‌اند. مهم‌ترین عاملی که در مدل اجتناب تجربه‌ای موجب پیدایش و تداوم رفتارهای خودجرحی است، این است که فرد از هیجانات اولیه خود ارزیابی منفی می‌کند و توانایی پذیرش، مقابله با هیجانات منفی و تحمل آن‌ها را ندارد (چاپمن، گراتز و برون<sup>۸</sup>، ۲۰۰۶). همچنین مسیر مستقیم درگیری عاطفی خانواده به خودجرحی معنی دار بود که این یافته با نتایج پژوهش بیتنز و همکاران<sup>۹</sup> (۲۰۱۵)، حسینی و محمودزاده (۱۳۹۸) و خانی‌پور و همکاران (۱۳۹۲) هم‌راستا است. طبق نظریه دلبستگی، رابطه سالم مادر و نوزاد در سال‌های اوایل زندگی ضامن سازگاری اجتماعی و عاطفی کودک در سال‌های آینده زندگی است (بالبی<sup>۱۰</sup>، ۱۹۸۸). رشد اجتماعی و عاطفی شامل اجزای مهمی مانند احساس خود، انتظارات دیگران، توانایی برقراری روابط همدلانه متقابل و ظرفیت تعدیل انگیزتگی است. دلبستگی نایمن می‌تواند به رفتارهای خودجرحی در آینده منجر شود؛ به طوری که روابط اجتماعی با دیگران مبتنی بر انتظارات منفی و بدبینانه شکل می‌گیرد. دلبستگی آشفته می‌تواند سلامت اجتماعی-عاطفی کودک را به خطر بیندازد که در نتیجه روابط والد-فرزند معیوب به وجود می‌آید؛ بنابراین زمانی که در انطباق اجتماعی-عاطفی کاستی به وجود آید (نبود سازوکارهای سازگاری با شرایط، عدم آموزش‌های لازم و کافی، نبود روابط حمایتی) فرد رفتارهای خودجرحی را در جهت انطباق استفاده می‌کند (یاتر<sup>۱۱</sup>، ۲۰۰۴).

درباره اثرات غیرمستقیم، نتایج نشان داد شرم بیرونی از طریق افسردگی و درگیری عاطفی خانواده بر خودجرحی اثر غیرمستقیم معنی دار دارد. شدت شرم می‌تواند از تحمل فرد خارج باشد و فرد را وادار به تلاش برای تعدیل یا فرار از تجربه عاطفی ناشی از آن کند (کیم، تالبوت و سیچتی<sup>۱۲</sup>، ۲۰۰۹). آنچه در شرم بیرونی مهم است، ارزیابی فرد توسط دیگران است و فرد به قضاوت دیگران در مورد خودش اهمیت می‌دهد. در شرم بیرونی، «خود» به صورتی غیرجذاب درک می‌شود و بنابراین مستعد

1. Yamaguchi & Kim
2. Jiang et al.
3. cognitive theory
4. Gilbert & Procter
5. Gao et al.
6. Madjar, Sarel-Mahlev, & Klomek
7. Tilton-Weaver, Marshall, & Svensson
8. Chapman, Gratz, & Brown
9. Baetens, Andrews et al.
10. Bowlby
11. Yates
12. Kim, Talbot, & Cicchetti

طرد یا آسیب‌پذیری از حملهٔ دیگران می‌شود (گیلبرت، ۲۰۰۷). شرم در ایجاد نگرش منفی به خانواده نیز مؤثر است. زمانی که والدین در ارتباط با فرزند شکل‌های مراقبتی ناسالم مانند دردسترس نبودن از لحاظ عاطفی یا بیش‌مراقبتی همراه با مزاحمت بیش از اندازه دارند، رشد خودانگارهٔ فرد از انسجام کافی برخوردار نمی‌شود. زمانی که خودانگاره در افراد به‌صورت نامنسجم شکل می‌گیرد، افراد برای ایجاد مرزها، هویت و شایستگی، به‌اجبار به منابع خارجی تکیه می‌کنند. در چنین وضعیتی فرد برای به‌انسجام‌رساندن خودانگاره‌اش تعارضات روان‌تنی را با آسیب‌زدن به خود حل می‌کند (یاتز، ۲۰۰۴). خودجرعی برای مدیریت خشم، انزجار و نفرت از خود تجربه می‌شود و در مواجهه با پریشانی و احساسات شدید شرم و گناه، موجب تسکین فوری هیجانات می‌شود (گراتز و چاپمن<sup>۱</sup>، ۲۰۰۹؛ کلونسکی و همکاران<sup>۲</sup>، ۲۰۱۱).

در این پژوهش، مسیر غیرمستقیم خودانتقادی بر خودجرعی از طریق افسردگی و درگیری عاطفی خانواده نیز معنی‌دار بود. افراد خودانتقادگر در مسیر رسیدن به اهداف خود در صورتی که با مانع روبه‌رو شوند، حساس و آسیب‌پذیر می‌شوند؛ چرا که انتظارات و توقعات زیادی از خود دارند (دمیت، ۲۰۰۶). در افراد خودمنتقد، ادراک شکست و ناامیدی حاصل از خودانتقادی به خودارزیابی منفی منجر می‌شود و عاملی در تسریع افسردگی است که فرد را مستعد بروز رفتارهای خودآسیب‌رسان می‌کند. همچنین افراد خودانتقادگر خود را مستحق طرد می‌دانند. حمایت عاطفی کمتر در خانواده‌هایی با درگیری عاطفی، افراد خودمنتقد را وادار به رفتارهای خودجرعی می‌کند. افراد با شرم و خودانتقادگری زیاد، عقاید منفی درمورد شفقت‌گزارش می‌کنند که در ترس و اجتناب و مقاومت در برابر احساسات و رفتارهای شفقت‌آمیز با خودشان است (گیلبرت<sup>۳</sup>، ۲۰۰۹؛ گیلبرت و همکاران، ۲۰۱۰).

درنهایت، یافته‌های این پژوهش نشان داد ترس از شفقت به خود از طریق افسردگی و درگیری عاطفی خانواده بر خودجرعی اثر غیرمستقیم معنی‌دار دارد. پائولی و مک فرسون<sup>۴</sup> (۲۰۱۰) در مطالعه‌ای دریافتند بسیاری از افراد دارای اختلال افسردگی هرگز با خود مشفق نبوده‌اند. باین حال این افراد احساس می‌کردند هرچند یادگیری شفقت به خود فایدهٔ زیادی خواهد داشت، این احساس را هم داشتند که این کار برای آن‌ها بسیار سخت خواهد بود. اگزاویر و همکاران<sup>۵</sup> (۲۰۱۷) در پژوهش خود نشان دادند نوجوانانی که سابقهٔ خودجرعی غیرخودکشی‌گرا دارند، در مقایسه با نوجوانان دیگر، نسبت به خود انتقاد شدید و آزارندهٔ بیشتر و علائم افسردگی شدیدتر دارند. همچنین پژوهشگران به این نتیجه رسیدند که خودجرعی زمانی رخ می‌دهد که خویشتن تحول کافی پیدا نکند؛ در زمان تشکیل خویشتن به دلیل نقص، خویشتن یکپارچه نشود و تشکیل یک خویشتن کاذب بدهد (فلیگ و همکاران<sup>۶</sup>، ۲۰۰۹). به‌علاوه، نادیده‌گرفتن عواطف و احساسات کودک در خانواده‌هایی که محیط تنش‌زا دارند، سبب می‌شود کودک برای جلوگیری از فروپاشی شخصیت، خویشتن کاذبی را برای غلبه بر عواطف و احساسات منفی‌اش بسازد. اما اجزای تشکیل‌دهندهٔ این خویشتن کاذب هماهنگ نیستند و بدن مجبور می‌شود برای ایجاد یک خویشتن هماهنگ و یکپارچه قربانی شود (فلیگ و همکاران، ۲۰۰۹).

نتایج این پژوهش، اثرات مستقیم شرم بیرونی، خودانتقادی و ترس از شفقت به خود بر خودجرعی را تأیید نکرد. با توجه به اینکه اثرات غیرمستقیم شرم بیرونی، خودانتقادی و ترس از شفقت به خود بر خودجرعی از طریق نقش میانجی‌گر افسردگی و درگیری عاطفی خانواده تأیید شد، می‌توان نتیجه گرفت که متغیرهای پیش‌بین به‌صورت غیرمستقیم بر رفتار خودجرعی دانشجویان تأثیر گذاشته‌اند.

این پژوهش مانند سایر پژوهش‌ها با محدودیت‌هایی همراه بود. نخست آنکه پژوهش حاضر مقطعی و طرح پژوهش همبستگی است؛ بنابراین در این پژوهش، رابطهٔ علی‌ومعلولی استنباط نشد. دوم آنکه پژوهش فقط روی دانشجویان مقطع کارشناسی دانشگاه شهید چمران اهواز صورت گرفته است و تعمیم نتایج به جمعیت‌های دیگر باید با احتیاط صورت گیرد.

1. Gratz & Chapman
2. Klonsky et al.
3. Gilbert
4. Pauley & McPherson
5. Xavier et al.
6. Fliege et al.

با توجه اینکه پژوهش روی دانشجویان انجام گرفت، به منظور غنای هرچه بیشتر ادبیات نظری، به پژوهشگران آتی پیشنهاد می‌شود این مطالعه برای دانش‌آموزان مقاطع راهنمایی و متوسطه نیز انجام شود. همچنین پیشنهاد می‌شود در مطالعات آینده، متغیرهای شرم بیرونی، خودانتقادی، ترس از شفقت به خود، افسردگی و درگیری عاطفی خانواده در ارتباط با سایر اختلالات روان‌شناختی نظیر اختلالات شخصیت، اختلالات اضطرابی، اختلالات خوردن و سایر اختلالات مثل اختلال دوقطبی بررسی شود. علاوه بر این، پیشنهاد می‌شود در قالب یک طرح طولی، این مسئله پیگیری شود که آیا خودجرعی در نوجوانی و اوایل بزرگسالی می‌تواند به اختلال شخصیت (به خصوص اختلال شخصیت مرزی) در بزرگسالی تبدیل شود یا به صورت یک نشانگان مستقل باقی می‌ماند.

در مجموع، با توجه به نقش مؤثر متغیرهای پیش‌بین بر رفتارهای خودجرعی، پیشنهاد می‌شود کارگاه‌های آموزشی (مانند دوره مهارت‌های زندگی) به منظور افزایش توانایی مدیریت استرس‌های زندگی برای دانشجویان ایجاد شود تا از بروز رفتارهای خودجرعی پیشگیری و سلامت روان دانشجویان تقویت شود. پیشنهاد می‌شود غربالگری اولیه روی دانشجویان ورودی جدید انجام شود (این ارزیابی می‌تواند روی متغیرهای مورد مطالعه شامل شرم بیرونی، خودانتقادی، ترس از شفقت به خود، افسردگی و درگیری عاطفی خانواده صورت بگیرد) و در صورت لزوم، دانشجویان به مرکز مشاوره دانشگاه معرفی شوند. همچنین پیشنهاد می‌شود از نتایج این پژوهش در مراکز مشاوره خانواده، مراکز خدمات بهداشت روانی و مراکز مداخله در بحران استفاده شود. در نهایت، با توجه به نتایج این تحقیق در مورد نقش درگیری عاطفی خانواده، به مسئولان آموزشی پیشنهاد می‌شود تا کارگاه‌های کوتاه‌مدت و مفیدی در زمینه فرزندپروری برای خانواده‌ها برگزار کنند.

## ۵. ملاحظات اخلاقی

رضایت آگاهانه و آزادانه شرکت در پژوهش، محرمانه ماندن اطلاعات شخصی، توضیحات کامل درباره هدف پژوهش به شرکت‌کنندگان، انصراف آزادانه از پژوهش و اخذ رضایت‌نامه کتبی در این مطالعه رعایت شد. این مطالعه مورد تأیید کمیته اخلاق دانشگاه شهید چمران اهواز به کد EE/98.3.02.78305/scu.ac.ir است.

## ۶. حمایت مالی

این مقاله از پایان‌نامه کارشناسی ارشد نویسنده اول در گروه روان‌شناسی دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی دانشگاه شهید چمران اهواز استخراج شده و هیچ کمک مالی‌ای از سازمان‌های دولتی، عمومی، تجاری یا غیرانتفاعی دریافت نکرده است.

## ۷. تعارض منافع

در این مقاله هیچ‌گونه تعارض منافی وجود ندارد.

## منابع

- بحری، س. ل. و محمدی، ن. (۱۳۹۴). تحلیل‌عاملی تأییدی مقیاس انتقاد و درگیری عاطفی خانواده. *خانواده‌پژوهی*. ۱۱(۴۱)، ۸۷-۱۰۱.  
[https://jfr.sbu.ac.ir/article\\_96445.html](https://jfr.sbu.ac.ir/article_96445.html)
- بهرامی دشتکی، ه.، علی‌زاده، ح.، غباری بناب، ب.، و کرمی، ا. (۱۳۸۵). اثربخشی آموزش معنویت به شیوه گروهی بر کاهش افسردگی در دانشجویان. *پژوهش‌های مشاوره (تازه‌ها و پژوهش‌های مشاوره)*. ۱۹(۵)، ۷۲-۴۹.  
<https://www.sid.ir/paper/70150/fa>
- حسینی، ع. و محمودزاده، ز. (۱۳۹۸). رابطه تعارض والدین با یکدیگر و سبک‌های فرزندپروری ادراک‌شده با پرخاشگری و رفتارهای خودآسیب‌رسان در نوجوانان. *سومین کنفرانس ملی نوآوری و تحقیق در اخلاق و تربیت، مناسبات دین و روان‌شناسی*. تهران، ایران.  
[https://www.civilica.com/Paper-ENPCONF03-ENPCONF03\\_014.html](https://www.civilica.com/Paper-ENPCONF03-ENPCONF03_014.html)
- خانی‌پور، ح.، گلزاری، م.، شمس، ج.، زارع، ه.، و کرملو، س. (۱۳۹۲). رابطه نگرش‌های شرم مرتبط با اختلال‌های روانی با هیجان ابرازشده در اعضای خانواده افراد با اختلال دوقطبی و اسکیزوفرنی. *فصلنامه خانواده‌پژوهی*. ۹(۳۴)، ۲۵۴-۲۴۱.  
[https://jfr.sbu.ac.ir/article\\_96271.html](https://jfr.sbu.ac.ir/article_96271.html)

فتح‌الزاده، ن.، مجلسی، ز.، مظاهری، ز.، رستمی، م.، و نوایی‌نژاد، ش. (۱۳۹۶). اثربخشی درمان متمرکز بر شفقت بر شرم درونی‌شده و خودانتقادی زنان آزاردیده عاطفی. *مطالعات روان‌شناختی*. ۱۳(۲)، ۱۶۸-۱۵۱.  
<https://doi.org/10.22051/psy.2017.12381.1274>

فروغی، ع.، خانجانی، س.، کاظمینی، م.، و طیری، ف. (۱۳۹۴). ساختار عاملی و ویژگی‌های روان‌سنجی نسخه ایرانی شرم بیرونی. *روان‌شناسی و روان‌پزشکی شناخت*. ۲(۲)، ۵۷-۴۹.  
<http://dorl.net/dor/20.1001.1.25886657.1394.2.2.7.1>

## References

- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*: American Psychiatric Publishing, (7<sup>th</sup> ed.). Arlington.  
<https://www.psychiatry.org/psychiatrists/practice/dsm>
- Ammerman, B. A., & Brown, S. (2018). The mediating role of self-criticism in the relationship between parental expressed emotion and NSSI. *Current Psychology*, 37(1), 325-333.  
<https://doi.org/10.1007/s12144-016-9516-1>
- Andover, M. S., Morris, B. W., Wren, A., & Bruzese, M. E. (2012). The co-occurrence of non-suicidal self-injury and attempted suicide among adolescents: Distinguishing risk factors and psychosocial correlates. *Child and Adolescent Psychiatry and Mental Health*, 6(1), 11.  
<https://doi.org/10.1186/1753-2000-6-11>
- Baetens, I., Andrews, T., Claes, L., & Martin, G. (2015). The association between family functioning and NSSI in adolescence: the mediating role of depressive symptoms. *Family Science*, 6(1), 330-337. <https://doi.org/10.1080/19424620.2015.1056917>
- Baetens, I., Claes, L., Martin, G., Onghena, P., Grietens, H., Van Leeuwen, K., Pieters, C., Wiersema, J. R., & Griffith, J. W. (2014). Is nonsuicidal self-injury associated with parenting and family factors? *The Journal of Early Adolescence*, 34(3), 387-405.  
<https://doi.org/10.1177/0272431613494006>
- Bahrami Dashtaki, H., Alhzadeh, H., Ghoobaribonab, B., & Karami, A. (2006). The Effectiveness of Group Spirituality Training on Decreasing of Depression in Students. *Counseling Research and Development*, 5(19), 49-72. <https://www.sid.ir/paper/70150/fa> (In Persian)
- Bahri, S. L., & Mohammadi, N. (2015). Confirmatory Factor Analyses of the Family Emotional Involvement and Criticism Scale. *Journal of Family Research*, 10(4), 87-101.  
[https://jfr.sbu.ac.ir/article\\_96445.html](https://jfr.sbu.ac.ir/article_96445.html) (In Persian)
- Bar, M., Schrieber, G., Gueron-Sela, N., Shahar, G., & Tikotzky, L. (2020). Role of self-criticism, anxiety, and depressive symptoms in young adults' insomnia. *International Journal of Cognitive Therapy*, 13(1), 15-29. <https://doi.org/10.1007/s41811-019-00058-2>
- Barcaccia, B., Salvati, M., Pallini, S., Baiocco, R., Curcio, G., Mancini, F., & Vecchio, G. M. (2020). Interpersonal forgiveness and adolescent depression: The mediational role of self-reassurance and self-criticism. *Journal of Child and Family Studies*, 29(2), 462-470.  
<https://doi.org/10.1007/s10826-019-01550-1>
- Beck, A. T., & Beamesderfer, A. (1974). Assessment of depression: the depression inventory. *Modern Problems of Pharmacopsychiatry*, 7(0), 151-169. <https://doi.org/10.1159/000395074>
- Beck, A.T., Steer, R. A., & Brown, G. K. (1996). *Beck Depression Inventory-II*. San Antonio, 78(2), 490-8. <https://doi.org/10.1037/t00742-000>
- Bentley, K. H., Nock, M. K., & Barlow, D. H. (2014). The four-function model of non-suicidal self-injury: Key directions for future research. *Clinical Psychological Science*, 2(5), 638-656.  
<https://doi.org/10.1177/2167702613514563>
- Bhuptani, P. H., Kaufman, J. S., Messman-Moore, T. L., Gratz, K. L., & DiLillo, D. (2019). Rape

- disclosure and depression among community women: The mediating roles of shame and experiential avoidance. *Violence Against Women*, 25(10), 1226-1242.  
<https://doi.org/10.1177/1077801218811683>
- Bilsen, J. (2018). Suicide and youth: Risk factors. *Frontiers in Psychiatry*, 9, 540.  
<https://doi.org/10.3389/fpsy.2018.00540>
- Blatt, S. J. (2004). *Experiences of depression: Theoretical, clinical, and research perspectives*. American Psychological Association. <https://psycnet.apa.org/doi/10.1037/10749-000>
- Bowlby, J. (1988). *A secure base: Parent-child attachment and healthy human development*. New York: Basic Books
- Brunner, R., Kaess, M., Parzer, P., Fischer, G., Carli, V., Hoven, C. W., ... & Wasserman, D. (2014). Life-time prevalence and psychosocial correlates of adolescent direct self-injurious behavior: A comparative study of findings in 11 European countries. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 55(4), 337-348. <https://doi.org/10.1111/jcpp.12166>
- Bryan, C. J., Bryan, A. O., Ray-Sannerud, B. N., Etienne, N., & Morrow, C. E. (2014). Suicide attempts before joining the military increase risk for suicide attempts and severity of suicidal ideation among military personnel and veterans. *Comprehensive Psychiatry*, 55(3), 534-541.  
<https://doi.org/10.1016/j.comppsy.2013.10.006>
- Buss, D. M. (2019). *Evolutionary psychology: The new science of the mind*. (6<sup>th</sup> ed., pp. 584). New York: Routledge. <https://doi.org/10.4324/9780429061417>
- Caldwell, J., Meredith, P., Whittingham, K., & Ziviani, J. (2021). Shame and guilt in the postnatal period: a systematic review. *Journal of Reproductive and Infant Psychology*, 39(1), 67-85.  
<https://doi.org/10.1080/02646838.2020.1754372>
- Cantz, P., & Kaplan, K. (2017). Biblical narratives for positive psychology and suicide prevention: an evidence supported approach. *Mental Health, Religion & Culture*, 20(7), 654-678.  
<https://doi.org/10.1080/13674676.2017.1383373>
- Carver, C. S., & Ganellen, R. J. (1983). Depression and components of self-punitiveness: High standards, self-criticism, and overgeneralization. *Journal of Abnormal Psychology*, 92(3), 330-337.  
<https://psycnet.apa.org/doi/10.1037/0021-843X.92.3.330>
- Chapman, A. L., Gratz, K. L., & Brown, M. Z. (2006). Solving the puzzle of deliberate self-harm: The experiential avoidance model. *Behavior Research and Therapy*, 44, 371-394.  
<https://doi.org/10.1016/j.brat.2005.03.005>
- Cherry, M. G., Taylor, P. J., Brown, S. L., Rigby, J. W., & Sellwood, W. (2017). Guilt, shame and expressed emotion in careers of people with long-term mental health difficulties: A systematic review. *Psychiatry Research*, 249, 139-151. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2016.12.056>
- Demet, E. O., (2006). The relationships between self-criticism, submissive behavior and depression among Turkish adolescents. *Personality and Individual Differences*, 41(5), 793-800.  
<https://doi.org/10.1016/j.paid.2006.03.013>
- Fatolaahzadeh, N., Majlesi, Z., Mazaheri, Z., Rostami, M., & Navabinejad, SH. (2017). The effectiveness of compassion-focused therapy with internalized shame and self-criticism on emotionally abused women. *Quarterly Journal of Psychological Studies*, 13(2), 151-168.  
<https://doi.org/10.22051/psy.2017.12381.1274> (In Persian)
- Fliege, H., Lee, J., Grimm, A., & Klapp, B. (2009). Risk factors and correlates of deliberate self-harm behavior: A systematic review. *Journal of Psychosomatic Research*, 66, 477-493.  
<https://doi.org/10.1016/j.jpsychores.2008.10.013>
- Foroughi, A. A., Khanjani, S., Kazemeini, M., & Tayeri, F. (2015). Factor structure and psychometric properties of iranian version of external shame scale. *Shenakht Journal of Psychology and Psychiatry*, 2(2), 50-57. <http://dorl.net/dor/20.1001.1.25886657.1394.2.2.7.1> (In Persian)

- Frey, L. M., & Cerel, J. (2015). Risk for suicide and the role of family: A narrative review. *Journal of Family Issues*, 36(6), 716-736. <https://doi.org/10.1177/0192513X13515885>
- Gao, Y., Wang, H., Liu, X., Xiong, Y., & Wei, M. (2020). Associations between stressful life events, non-suicidal self-injury, and depressive symptoms among Chinese rural-to-urban children: A three-wave longitudinal study. *Stress and Health*, 36(4), 522-532. <https://doi.org/10.1002/smi.2954>
- Gilbert, P. (2007). *The evolution of shame as a marker for relationship security: A biopsychosocial approach*. In J. L. Tracy, R. W. Robins, & J. P. Tangney (Eds.), *The self-conscious emotions: Theory and research* (pp. 283–309). The Guilford Press.
- Gilbert, P. (2009). Introducing compassion-focused therapy. *Advances in Psychiatric Treatment*, 15(3), 199-208. <https://doi.org/10.1192/apt.bp.107.005264>
- Gilbert, P., & Irons, C. (2005). Focused therapies and compassionate mind training for shame and self-attacking. In P. Gilbert (Ed.), *Compassion: Conceptualizations, research and use in psychotherapy* (pp. 263–325). London: Routledge. <https://doi.org/10.4324/9780203003459>
- Gilbert, P., & Procter, S. (2006). Compassionate mind training for people with high shame and self-criticism: Overview and pilot study of a group therapy approach. *Clinical Psychology & Psychotherapy: An International Journal of Theory & Practice*, 13(6), 353-379. <https://doi.org/10.1002/cpp.507>
- Gilbert, P., McEwan, K., Gibbons, L., Chotai, S., Duarte, J., & Matos, M. (2012). Fears of compassion and happiness in relation to alexithymia, mindfulness, and self-criticism. *Psychology and Psychotherapy: Theory, Research and Practice*, 85(4), 374-390. <https://doi.org/10.1111/j.2044-8341.2011.02046.x>
- Gilbert, P., McEwan, K., Irons, C., Bhundia, R., Christie, R., Broomhead, C., & Rockliff, H. (2010). Self-harm in a mixed clinical population: The roles of self-criticism, shame, and social rank. *British Journal of Clinical Psychology*, 49(4), 563-576. <https://doi.org/10.1348/014466509X479771>
- Gilbert, P., McEwan, K., Matos, M., & Ravis, A. (2011). Fears of compassion: Development of three self-report measures. *Psychology and Psychotherapy: Theory, Research and Practice*, 84(3), 239-255. <https://doi.org/10.1348/147608310x526511>
- Gratz, K. L. & Chapman, A. L. (2009). *Freedom from self-harm: Overcoming self-injury with skills from DBT and other treatments*. Oakland: New Harbinger Publications Inc.
- Gratz, K. L. (2001). Measurement of deliberate self-harm: Preliminary data on the Deliberate Self-Harm Inventory. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, 23(4), 253-263. <https://doi.org/10.1023/A:1012779403943>
- Gross, K., Gilbert, P., & Allan, S. (1994). An exploration of shame measures—I: The other as Shamer scale. *Personality and Individual Differences*, 17(5), 713-717. [https://doi.org/10.1016/0191-8869\(94\)90149-X](https://doi.org/10.1016/0191-8869(94)90149-X)
- Hankin, B. L., & Abela, J. R. (2011). Non-suicidal self-injury in adolescence: Prospective rates and risk factors in a 2 ½ year longitudinal study. *Psychiatry Research*, 186(1), 65-70. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2010.07.056>
- Hoseini, A., & Mahmoudzadeh, Z. (2018). The relationship between parental conflict with each other and perceived parenting styles with aggression and self-injury behaviors in adolescents. *Third National Conference on Innovation and Research in Ethics and Education, Religion and Psychology*. Tehran, Iran. <https://www.civilica.com/doc/967626> (In Persian)
- James, K., Verplanken, B., & Rimes, K.A. (2015). Self-criticism as a mediator in the relationship between unhealthy perfectionism and distress. *Personality and Individual Differences*, 79, 123-128. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2015.01.030>
- Jiang, Y., Ren, Y., Liu, T., & You, J. (2021). Rejection sensitivity and adolescent non-suicidal self-injury: Mediation through depressive symptoms and moderation by fear of self-



- compassion. *Psychology and Psychotherapy*, 94, 481–496. <https://doi.org/10.1111/papt.12293>
- Khanipour, H., Golzari, M., Shams, J., Zare, H., & Karamlou, S. (2013). Relationship between shame attitude towards mental disorders and expressed emotion in family members of people with bipolar and schizophrenia. *Journal of Family Research*, 9(2), 241-254. [https://jfr.sbu.ac.ir/article\\_96271.html](https://jfr.sbu.ac.ir/article_96271.html) (In Persian)
- Kim, J., Talbot, N. L., & Cicchetti, D. (2009). Childhood abuse and current interpersonal conflict: The role of shame. *Child Abuse & Neglect*, 33(6), 362-371. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2008.10.003>
- Klonsky, E. D., & Muehlenkamp, J. J. (2007). Self-injury: A research review for the practitioner. *Journal of Clinical Psychology*, 63(11), 1045-1056. <https://doi.org/10.1002/jclp.20412>
- Klonsky, E. D., Muehlenkamp, J. J., Lewis, S., & Walsh, B. (2011). *Non-suicidal self-injury. Advances in psychotherapy: Evidence-based practice*. Cambridge, MA: Hogrefe Publishing.
- LeBlanc, N. J., Toner, E. R., O'Day, E. B., Moore, C. W., Marques, L., Robinaugh, D. J., & McNally, R. J. (2020). Shame, guilt, and pride after loss: Exploring the relationship between moral emotions and psychopathology in bereaved adults. *Journal of Affective Disorders*, 263, 405-412. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2019.11.164>
- Madge, N., Hawton, K., McMahon, E. M., Corcoran, P., De Leo, D., De Wilde, E. J., ... & Arensman, E. (2011). Psychological characteristics, stressful life events and deliberate self-harm: findings from the Child & Adolescent Self-harm in Europe (CASE) Study. *European Child & Adolescent Psychiatry*, 20(10), 499-508. <https://doi.org/10.1007/s00787-011-0210-4>
- Madge, N., Hewitt, A., Hawton, K., Wilde, E. J. D., Corcoran, P., Fekete, S., van Heeringen, K., De Leo, D., & Ystgaard, M. (2008). Deliberate self-harm within an international community sample of young people: comparative findings from the Child & Adolescent Self-harm in Europe (CASE) Study. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 49(6), 667-677. <https://doi.org/10.1111/j.1469-7610.2008.01879.x>
- Madjar, N., Sarel-Mahlev, E., & Klomek, A. B. (2020). Depression symptoms as mediator between adolescents' sense of loneliness at school and non-suicidal self-injury behaviors. *Crisis*, 42(2), 144-151. <https://doi.org/10.1027/0227-5910/a000702>
- Mojahed, A., Rajabi, M., Khanjani, S., & Basharpour, S. (2018). Prediction of self-injury behavior in men with borderline personality disorder based on their symptoms of borderline personality and alexithymia. *International Journal of High-Risk Behaviors and Addiction*, 7(3), e67693. <https://doi.org/10.5812/ijhrba.67693>
- Pauley, G., & McPherson, S. (2010). The experience and meaning of compassion and self-compassion for individuals with depression or anxiety. *Psychology and Psychotherapy: Theory, Research and Practice*, 83(2), 129-143. <https://doi.org/10.1348/147608309X471000>
- Perkins, N. M., Ortiz, S. N., & Smith, A. R. (2020). Self-criticism longitudinally predicts nonsuicidal self-injury in eating disorders. *Eating Disorders*, 28(2), 157-170. <https://doi.org/10.1080/10640266.2019.1695450>
- Scheff, T. J. (2017). *Being mentally ill: A sociological theory*. New York: Routledge. <https://doi.org/10.4324/9781351328241>
- Selby, E. A., Bender, T. W., Gordon, K. H., Nock, M. K., & Joiner Jr, T. E. (2012). Non-suicidal self-injury (NSSI) disorder: A preliminary study. *Personality Disorders: Theory, Research, and Treatment*, 3(2), 167-175. <https://doi.org/10.1037/a0024405>
- Shields, C. G., Franks, P., Harp, J. J., McDaniel, S. H., & Dampbell, T. C. (1992). Development of the Family Emotional Involvement and Criticism Scale (FFEICS): A self-report scale to measure expressed emotions. *Journal of Marital and Family Therapy*, 18, 395-407. <https://doi.org/10.1111/j.1752-0606.1992.tb00953.x>

- Siegel, D. J. (2020). *The developing mind: How relationships and the brain interact to shape who we are*. New York Guilford Publications.
- Singh, V., & Behmani, R. K. (2018). Parenting style and adolescent suicide ideation: A review. *International Journal of Academic Research and Development*, 3(2), 1245-1252. <https://www.multidisciplinaryjournal.in/assets/archives/2018/vol3issue2/3-2-186-322.pdf>
- Swannell, S., Martin, G., Page, A., Hasking, P., Hazell, P., Taylor, A., & Protani, M. (2012). Child maltreatment, subsequent non-suicidal self-injury and the mediating roles of dissociation, alexithymia and self-blame. *Child Abuse & Neglect*. 36(7-8), 572-584. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2012.05.005>
- Tangney, J. P., & Dearing, R. L. (2003). *Shame and guilt*. Guilford Press.
- Thompson, R. & Zuroff, D. C. (2004). The Levels of Self-Criticism Scale: comparative self-criticism and internalized self-criticism. *Personality and Individual Differences*. 36(2), 419-30. [https://doi.org/10.1016/S0191-8869\(03\)00106-5](https://doi.org/10.1016/S0191-8869(03)00106-5)
- Tilton-Weaver, L., Marshall, S. K., & Svensson, Y. (2019). Depressive symptoms and non-suicidal self-injury during adolescence: Latent patterns of short-term stability and change. *Journal of Adolescence*. 75, 163-174. <https://doi.org/10.1016/j.adolescence.2019.07.013>
- Wasserman, S., De Mamani, A. W., & Suro, G. (2012). Shame and guilt/self-blame as predictors of expressed emotion in family members of patients with schizophrenia. *Psychiatry Research*. 196(1), 27-31. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2011.08.009>
- Wilkinson, P., Kelvin, R., Roberts, C., Dubicka, B., & Goodyer, I. (2011). Clinical and psychosocial predictors of suicide attempts and non-suicidal self-injury in the Adolescent Depression Antidepressants and Psychotherapy Trial (ADAPT). *American Journal of Psychiatry*. 168(5), 495-501. <https://doi.org/10.1176/appi.ajp.2010.10050718>
- Xavier, A., Gouveia, J. P., & Cunha, M. (2016). Non-suicidal self-injury in adolescence: The role of shame, self-criticism and fear of self-compassion. *Child & Youth Care Forum*. 45(4), 571-586. <https://doi.org/10.1007/s10566-016-9346-1>
- Xavier, A., Pinto-Gouveia, J., Cunha, M., & Dinis, A. (2017). Longitudinal pathways for the maintenance of non-suicidal self-injury in adolescence: The pernicious blend of depressive symptoms and self-criticism. *Child & Youth Care Forum*. 46(6), 841-856. <https://doi.org/10.1007/s10566-017-9406-1>
- Yamaguchi, A., & Kim, M. S. (2013). Effects of self-criticism and its relationship with depression across cultures. *International Journal of Psychological Studies*. 5(1), 1-10. <https://doi.org/10.5539/ijps.v5n1p1>
- Yates, T. M. (2004). The developmental psychopathology of self-injurious behavior: Compensatory regulation in posttraumatic adaptation. *Clinical Psychology Review*. 24(1), 35-74. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2003.10.001>
- Zeeck, A., von Wietersheim, J., Weiss, H., Hermann, S., Endorf, K., Lau, I., & Hartmann, A. (2020). Self-criticism and personality functioning predict patterns of symptom change in major depressive disorder. *Frontiers in Psychiatry*. 11, 147. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2020.00147>
- Zetterqvist, M., Lundh, L. G., Dahlström, Ö., & Svedin, C. G. (2013). Prevalence and function of non-suicidal self-injury (NSSI) in a community sample of adolescents, using suggested DSM-5 criteria for a potential NSSI disorder. *Journal of Abnormal Child Psychology*. 41(5), 759-773. <https://doi.org/10.1007/s10802-013-9712-5>