

## پیش‌بینی رفتارهای خود آسیب رسان بر اساس سبک دلبستگی و شفقت به خود در دانشجویان

**تهمینه بلوچی<sup>۱</sup>، مریم بهارزاده<sup>۲\*</sup>**

۱. کارشناس ارشد روانشناسی، گروه روانشناسی، واحد شهرکرد، دانشگاه آزاد اسلامی، شهرکرد، ایران.

tahminebaloochi12@gmail.com

۰۹۱۰۳۹۹۴۰۶۲

۲. کارشناس ارشد روانشناسی، گروه روانشناسی، واحد شهرکرد، دانشگاه آزاد اسلامی، شهرکرد، ایران.

[m.mahh76@gmail.com](mailto:m.mahh76@gmail.com)

۰۹۹۱۰۷۲۷۳۹۲

### چکیده:

این مطالعه با هدف پیش‌بینی رفتارهای خود آسیب رسان بر اساس سبک دلبستگی و شفقت به خود در دانشجویان انجام شد. این پژوهش توصیفی از نوع همبستگی است. جامعه آماری این مطالعه دانشجویان دانشگاه آزاد اسلامی واحد شهرکرد در سال ۱۴۰۱ بودند. نمونه این مطالعه شامل ۵۸ نفر از دانشجویان بودند که به روش در دسترس انتخاب شدند. جهت جمع‌آوری داده‌ها از پرسشنامه آسیب به خود سانسون و همکاران (۱۹۹۸)، سبک‌های دلبستگی هزن و شیور (۱۹۸۷) و پرسشنامه شفقت ورزی به خود نف (۲۰۰۳) استفاده شد. به منظور جمع‌آوری داده‌ها پرسشنامه‌ها به صورت آنلاین و حضوری در اختیار دانشجویان قرار داده شده و آن‌ها در ۱۵ دقیقه پاسخ دادند. به منظور تحلیل داده‌ها از نرم افزار SPSS نسخه ۲۴ و آزمون‌های آماری ضریب همبستگی پیرسون و رگرسیون استفاده شد. نتایج نشان داد که بین رفتارهای خود آسیب رسان و دلبستگی اجتنابی (\*۰/۴۳۷) و دلبستگی اضطرابی (\*۰/۷۲۳) ارتباط مثبت و معنادار وجود دارد. اما بین شفقت به خود و رفتارهای خود آسیب رسان (\*۰/۶۵۲) ارتباط منفی معنادار وجود دارد. نتایج رگرسیون نشان داد که متغیرهای دلبستگی اضطرابی و شفقت به خود بر اساس ضریب  $R^2$  در مجموع ۶۳ درصد از واریانس متغیر رفتارهای خود آسیب رسان را تبیین می‌کنند. در مجموع می‌توان نتیجه گرفت که دلبستگی‌های نایمن به طور مثبت و شفقت به خود به طور منفی بر رفتارهای خود آسیب رسان دانشجویان موثر است.

**واژگان کلیدی:** رفتارهای خود آسیب رسان، سبک دلبستگی، شفقت به خود

### مقدمه

یکی از رفتارهایی که باعث نگرانی شده رفتارهای خود آسیب رسان در دانشجویان است (ایمانی و همکاران، ۱۳۹۶). رفتارهای خود جرحی به یک نگرانی عمده بهداشت تبدیل شده است که ۱۷/۲ درصد از جمعیت بزرگسال و نوجوان در آن اقدام به رفتارهای خود آسیب رسان داشته‌اند (مرادزاده خراسانی و همکاران، ۱۳۹۹). رفتارهای خود آسیب رسان موارد جدی و تهدید کننده که احتمال نتایج مخرب جسمی، روان‌شناختی و اجتماعی را برای دانشجویان داشته است (نوروزی و همکاران، ۱۴۰۰). رفتارهای خود آسیب رسان به منظور و بدون قصد خودکشی بلکه برای احساس آرامش انجام می‌دهند اما پس از آن با احساس گناه و شرمندگی مواجه می‌شوند. شواهد حاکی از ۴٪ جمعیت عمومی سابقه رفتارهای خود آسیب رسان داشته‌اند (خانجانی و همکاران، ۱۳۹۹). رفتارهای خود آسیب رسان به رفتارهایی که به عنوان تخریب یا تغییر عمدی بافت‌های بدن تعریف شده است خود آسیب رسانی روشی نامناسب برای مواجهه با مشکلات هیجانی، خشم و ناکامی است. ابتدا این رفتار باعث کاهش تنش و ایجاد حس آرامش می‌شود اما پس از انجام اینکار با حس گناه و شرمندگی می‌شود (بشر پور و همکاران، ۱۳۹۵). رفتار خود آسیب رسان به عنوان آسیب وارد کردن به خود به صورت عمدی نه به قصد خودکشی که شامل (بریدن، سوزاندن، ضربه زدن و کوبیدن یا خراشاندن پوست) انجام می‌شود. در نوجوانان حدود ۱۴-۲۳ درصد نرخ شیوع رفتارهای خود آسیب رسان می‌باشد (مرویلی و همکاران، ۱۳۹۷).

دل بستگی عبارت است از پیوند عاطفی عمیقی که با افراد خاص در زندگی خود برقرار می کنیم؛ به طوری که باعث می شود وقتی با آنها تعامل می کنیم احساس نشاط و شغف کرده و به هنگام شرایط استرس زا از اینکه آن ها را در کنار خود داریم ، احساس آرامش کنیم ( اصغری نژاد و دانش، ۱۳۸۴). سه نوع سبک دل بستگی وجود دارد. افراد ایمن در برقراری روابط صمیمی راحت هستند ، تمایل دارند برای دریافت حمایت به دیگران وابسته باشند و اطمینان دارند دیگران آنها را دوست دارند. افراد طبقه دوسو گرا برای برقراری روابط نزدیک تمایل شدیدی دارند، اما در عین حال از طرد شدن بسیار نگران اند. پذیرش از طرف دیگران را شرط لازم برای داشتن احساس خوب نسبت به خود می دانند. افراد اجتنابی به دیگران نگرش منفی دارند. این گروه حس خود ارزشمندی بالایی دارند و برقراری روابط نزدیک با دیگران را کم اهمیت می شمارند؛ اما افراد دو سو گرا حس عمیقی از بی ارزش بودن را تجربه می کنند (لطفی و همکاران، ۱۴۰۰).

یکی از جدیدترین و موثرترین درمان ها بر رفتار های خود آسیب رسان ، درمان مبتنی بر شفقت است شفقت خود را به عنوان سازه ای سه مولفه ای شامل مهربانی با خود، در مقابل قضاوت کردن خود و اشتراکات انسانی در مقابل انزوا و ذهن آگاهی در مقابل بی کفایتی های خود است که درگیر رفتار های ناسالم میشوند هدف درمان مبتنی بر شفقت درمانی کمک به بهبود هیجانی به وسیله تشویق کردن و مشفق کردن با خود و دیگران است (قاسم نژاد و همکاران، ۱۴۰۰). شفقت به خود شامل مراقبت نسبت به خود در مواجهه با سختی ها یا نارسایی های ادراک شده است و باعث ایجاد حس امنیت در آنها میشود (معینی و همکاران، ۱۳۹۸). افراد با سابقه خود آسیب رسانی نسبت به افراد بدون خود آسیب رسانی شفقت به خود پایین تری را از خود نشان میدهند (صفاپورو همکاران، ۱۴۰۰).

با توجه به مباحث مطرح شده، رفتارهای خود آسیب رسان از فراوانی بالایی در سنین جوانی برخوردار است. همچنین بررسی ها نشان داد که سبک های دل بستگی و خود شفقتی می توانند هر یک نقش موثری بر رفتارهای خود آسیب رسان داشته باشند؛ اما مطالعات انجام شده در این زمینه محدود است و امکان دستیابی به یک نتیجه گیری دقیق را مشکل می سازد. بر این اساس این مطالعه با هدف پیش بینی رفتارهای خود آسیب رسان بر اساس سبک دل بستگی و شفقت به خود در دانشجویان انجام شد.

## روش شناسی

این پژوهش توصیفی از نوع هم بستگی است. جامعه آماری این مطالعه دانشجویان دانشگاه آزاد اسلامی واحد شهرکرد در سال ۱۴۰۱ بودند. نمونه این مطالعه شامل ۵۸ نفر از دانشجویان بودند که به روش در دسترس انتخاب شدند. به منظور جمع آوری داده ها پرسشنامه ها به صورت آنلاین و حضوری در اختیار دانشجویان قرار داده شده و آن ها در ۱۵ دقیقه پاسخ دادند. به منظور تحلیل داده ها از نرم افزار SPSS نسخه ۲۴ و آزمون های آماری ضریب هم بستگی پیرسون و رگرسیون استفاده شد.

## ابزارهای پژوهش

۱- پرسشنامه آسیب به خود سانسون، ویدرمن و سانسون (۱۹۹۸): تمیز افراد خود آسیب رسان از افراد عادی بر اساس تجربه های مثبت و منفی، نوروزگرایی و ریخت های ارزشی انگیزشی پرسشنامه آسیب به خود (SHI، ۱۹۹۸) پرسشنامه خود گزارشی ۲۲ آیتمی با (پاسخ بله/خیر) است که سابقه آسیب رساندن به خود را در پاسخ دهندگان بررسی میکند ( سانسون ، ویدرمن و سانسون ، ۱۹۹۱). پرسشنامه آسیب به خود برخلاف سایر پرسشنامه هایی که در این حیطه قرار می گیرند، تنها مقیاسی است که در تشخیص BPD یا اختلال شخصیت مرزی قابل استفاده است. در این پرسشنامه رفتار هایی که عمداً به منظور آسیب به خود انجام شده اند مورد ارزیابی قرار می گیرند. مانند سو مصرف دارو یا مواد و الکل، خود زنی، ایراد آسیب بدنی به خود تا از دست دادن شغلی به صورت عمدی ، پرسشنامه مذکور به منظور استفاده در جمعیت های روانپزشکی طراحی شده است ( یعقوبی و اکرمی ، ۲۰۰۷). مطالعه اعتبار این پرسشنامه با نقطه برش ۵ یا بیشتر ، به طبقه بندی دقیق ۸۴٪ از پاسخ دهندگانی که بر اساس مصاحبه تشخیصی اختلال مرزی ۲ واجد این اختلال به شمار می رفتند ، در طبقه ی اختلال شخصیت مرزی گردید ( سانسون و همکاران ، ۱۹۹۸، به نقل از طاهباز حسین زاده و همکاران ، ۲۰۱۱).

۲- سبک های دلبستگی هزن و شیور (۱۹۸۷): در این پژوهش، پرسشنامه سبک های دلبستگی بزرگسالان به منظور سنجش سبک دلبستگی دانشجویان به کار برده شد. این پرسشنامه دارای ۱۵ سوال است که پاسخ ها به صورت مقیاس پنج درجه ای لیکرت از کاملا موافقم تا تا کاملا موافقم میباشد. این مقیاس توسط هزن و شیور ساخته شده است. تحلیل عامل پرسشنامه هزن و شیور توسط کالینز و رید به استخراج سه عامل عمده دلبستگی اجتنابی، دلبستگی ایمن و دلبستگی دو سو گرا انجامید که توسط پژوهشگران به عنوان ظرفیت پیوستن به روابط صمیمی و نزدیک تفسیر می شود. برای تعیین سطح دلبستگی در هر فرد، ارزش های عددی عبارت مرتبط به هر سطح با یکدیگر جمع شده و بالاترین نمره در هر سبک، نوع دلبستگی آزمودنی را تعیین میکنند. بطور کلی پرسشنامه دارای ۱۵ گویه است که به هر یک از سه سبک ۵ گویه تعلق می گیرد. نمره گذاری در مقیاس لیکرت از هرگز (نمره ۱) تا تقریباً همیشه (نمره ۵) صورت می گیرد (کالینز و رید، ۱۹۹۰).

۳- پرسشنامه شفقت ورزی به خود نف (۲۰۰۳): ارتباط شکفتگی و شفقت ورزی به خود در میان دانشجویان ایرانی و سوئدی (نف، ۲۰۱۷). این مقیاس توسط تف و همکاران در سال ۲۰۰۳ ساخته شد. که شامل ۲۶ گویه و ۶ مولفه مهربانی با خود، اشتراکات انسانی، انزوا، بهشیاری یا ذهن آگاهی و همانند سازی افراطی در یک طرف لیکرت ۵ درجه ای از کاملاً مخالفم ۱- تا کاملاً موافقم ۵- نمره گذاری میگردد. گویه های ۲۵، ۲۴، ۲۱، ۲۰، ۱۸، ۱۶، ۱۳، ۱۱، ۸، ۴، ۲، ۱ دارای نمره گذاری معکوس هستند.

### یافته ها

در این پژوهش ۵۸ نفر مشارکت داشتند. در جدول ۱ اطلاعات توصیفی (میانگین و انحراف معیار) متغیرها ارائه شده است.

جدول ۱: یافته های توصیفی متغیرهای پژوهش

متغیرها	میانگین	انحراف معیار
رفتارهای خود آسیب رسان	۳/۳۹	۳/۰۹
دلبستگی ایمن	۱۴/۹۶	۴/۲۰
دلبستگی اجتنابی	۱۲/۴۲	۵/۲۰
دلبستگی اضطرابی	۱۲/۰۳	۴/۳۹
شفقت به خود		۱۵/۳۲

در ادامه به بررسی روابط بین متغیرها پرداخته شده است؛ جهت بررسی روابط بین متغیرها از آزمون ضریب همبستگی پیرسون استفاده شده است. اما قبل از اجرا، نرمال بودن توزیع داده ها با استفاده از شاخص های چولگی و کشیدگی بررسی شد و نتایج نشان داد که در محدوده ۲ و ۲- وجود دارد؛ بر این اساس داده ها دارای توزیع نرمال است. در جدول ۲ ضرایب همبستگی بین متغیرها ارائه شده است.

جدول ۲: ضرایب همبستگی پیرسون بین متغیرهای پژوهش

متغیرها	رفتارهای خود آسیب رسان
دلبستگی ایمن	۰/۰۳۰
دلبستگی اجتنابی	*۰/۴۳۷
دلبستگی اضطرابی	**۰/۷۲۳
شفقت به خود	**۰/۶۵۲

نتایج نشان داد که بین رفتارهای خود آسیب رسان و دلبستگی اجتنابی (\*۰/۴۳۷) و دلبستگی اضطرابی (\*\*۰/۷۲۳) ارتباط مثبت و معنادار وجود دارد؛ در واقع نمرات بالا در این دو متغیر، رفتارهای خود آسیب رسان را پیش بینی می کنند. اما بین شفقت به خود و رفتارهای خود آسیب رسان (\*\*۰/۶۵۲) ارتباط منفی معنادار وجود دارد. در ادامه جهت بررسی نقش بین سبک های دلبستگی اجتنابی و اضطرابی و شفقت به خود در پیش بینی رفتارهای خود آسیب رسان از آزمون رگرسیون خطی چندگانه به روش گام به گام استفاده شده است؛ نتایج در جدول ۳ ارائه شده است. همچنین پیش فرض های رگرسیون همچون عدم هم خطی و استقلال خطاها برقرار بود.

جدول ۳: مدل رگرسیون پیش بینی رفتارهای خود آسیب رسان

پیش بینی ها	R	R <sup>2</sup>	F	B	SE <sub>E</sub>	β	t-value	p-value
مقدار ثابت	-	-	-	۵/۵۶	۲/۸۴	-	۱/۹۵	۰/۶۲
دلبستگی اضطرابی	۰/۷۲۳	۰/۵۲۲	۲۸/۴۴۶	۰/۳۱۵	۰/۸۳	۰/۵۳	۳/۸۱	۰/۰۰۶
شفقت به خود	۰/۷۹۸	۰/۶۳۷	۲۱/۹۱۴	۰/۰۷۹	۰/۲۸	-۰/۳۸	-۵/۸۰	۰/۰۱

نتایج جدول ۳ نشان می‌دهد که متغیرهای دلبستگی اضطرابی و شفقت به خود بر اساس ضریب  $R^2$  در مجموع ۶۳ درصد از واریانس متغیر رفتارهای خود آسیب رسان را تبیین می‌کنند.

### بحث و نتیجه‌گیری

این مطالعه با هدف پیش‌بینی رفتارهای خود آسیب رسان بر اساس سبک دلبستگی و شفقت به خود در دانشجویان انجام شد. نتایج نشان داد که بین رفتارهای خود آسیب رسان و دلبستگی اجتنابی و دلبستگی اضطرابی ارتباط مثبت و معنادار وجود دارد؛ در واقع نمرات بالا در این دو سبک نایمن، رفتارهای رفتارهای خود آسیب رسان را پیش‌بینی می‌کنند. نتیجه حاضر با مطالعات احمدی، مرویلی و همکاران (۱۳۹۸) و حامدینا، پناغی و همکاران (۱۳۹۶) همسو است. در تبیین نتیجه حاضر می‌توان گفت سبک اضطرابی اشاره به وضعیتی دارد که اضطراب به شدت بالا و اجتناب پایین است و نیاز و نگرانی به شدت قوی برای نزدیکی و صمیمیت جویی همراه با ترس از طرد شدن دیده می‌شود. سبک اجتنابی وضعیتی در این طیف است که اجتناب بسیار بالا بوده و خود اتکایی و سواس گونه و ترجیح برای دوری گزینی هیجانی از دیگران دیده می‌شود. در مجموع در هر دو سبک نایمن به دلیل شکست در صمیمیت و رهایی از پریشانی طیف وسیعی از راهبردهای ثانویه (ناسازگار) برای تنظیم هیجانات خود مورد استفاده قرار می‌گیرد (شی و و میکولینسر، ۲۰۰۲). سبک دلبستگی نایمن (اضطرابی و اجتنابی) می‌تواند سبب شکل‌گیری راهبردهای تنظیم هیجانی ناسالم در نوجوانان شده و این مکانیسم به عنوان عامل پیوند دهنده فرد با رفتارهای خود آسیب رسان عمل کند (احمدی، مرویلی و همکاران، ۱۳۹۸).

نتیجه دیگر نشان داد که بین شفقت به خود و رفتارهای خود آسیب رسان ارتباط منفی معنادار وجود دارد. نتیجه حاضر با مطالعه صفاپورو همکاران (۱۴۰۰) همسو است. در تبیین نتیجه حاضر می‌توان گفت عدم وجود شفقت به خود با افسردگی، علائم اضطراب و استرس، مشکل در توانی‌های ذهن آگاهی رابطه دارد و ممکن است تحول تجارب با رفتارهای مشفقانه و سیستم احترام اجتماعی زیر بنای شفقت را با مشکل مواجهه میکند و بدین ترتیب بر رفتارهای خود آسیب رسان تاثیر گذار باشد (صفا پور و همکاران، ۱۴۰۰). شفقت به خود به جای اینکه احساسات منفی را با احساسات مثبت جایگزین کند، هیجانات مثبتی را ایجاد میکند که پذیرش هیجانات منفی را تسهیل کند و با ایجاد احساسات مثبت، احساسات منفی را تعدیل کند (فروغی و همکاران، ۱۴۰۱). افرادی که تحت آموزش شفقت درمانی قرار می‌گیرند، یاد می‌گیرند که بر احساسات خشم، غم، شرم و گناه غلبه کنند و همچنین تمرین تصویر سازی شفقت برای خود و دیگران، به تغییراتی در قشر پیشانی، دستگاه ایمنی بدن و بهزیستی منجر می‌شود (احمدی و همکاران، ۱۳۹۹).

یافته‌های این پژوهش از ابعاد مختلف قابل بررسی است. این یافته‌ها نشان می‌دهد سبک‌های دلبستگی نایمن می‌تواند باعث گرایش فرد به سمت رفتارهای خود آسیب رسان شود و نیز در مقابل این ایده را تقویت می‌کند که افرادی که شفقت به خود بالایی را دارند، ذهن آگاه هستند و حوادث منفی را کمتر نشخوار می‌کنند و در نتیجه، کمتر هیجانات منفی و رفتارهای خود آسیب رسان دارند. از محدودیت‌های این پژوهش حاضر محدود بودن جامعه و نمونه و استفاده از شیوه نمونه‌گیری در دسترس و روش جمع‌آوری داده‌ها (پرسشنامه) بود که تعمیم‌پذیری نتایج را با محدودیت مواجهه می‌سازد. براین اساس پیشنهاد می‌شود در تعمیم نتایج به جوامع آماری دیگران احتیاط شود، روش‌های نمونه‌گیری دیگر و روش‌هایی غیر از پرسشنامه استفاده شود. همچنین با توجه به یافته‌های بدست آمده، به نظر می‌رسد مربیان و مشاوران و درمانگران با بهره‌گیری از نتایج پژوهش حاضر و پژوهش‌های مشابه از آموزش‌های خود شفقت و سبک‌های دلبستگی در جهت بهبود بهداشت روان استفاده نمایند. در نهایت به منظور پیشگیری از بروز یا بازگشت رفتارهای خود آسیب رسان در بین دانشجویان آموزش شفقت به خود را به منظور مواجهه با عواطف و تجارب هیجانی منفی و افزایش هیجانات خوشایند توجه نمایند.

### منابع

- احمدی، عزت‌الله، شالچی، بهزاد، منصور زاده، زهرا. (۱۳۹۹) اثر بخشی آموزش شفقت به خود بر علائم سندرم روده تحریک پذیر، مجله دانشگاه علوم پزشکی قم (۴)، ۱۴-۱۰.
- احمدی، مرویلی، ناهید، میرزاحسینی، حسن، منیرپور، نادر. (۱۳۹۸) نقش سازمان شخصیت و سبک‌های دلبستگی در گرایش نوجوانان به رفتارهای خود آسیب رسان و خودکشی. نشریه پژوهش توانبخشی در پرستاری، ۵(۳)، ۱۵-۲۲.

اصغری نژاد، مهناز، دانش، عصمت. (۱۳۸۴) رابطه سبک های دلبستگی با میزان شادکامی و توافق در مسایل زناشویی در دانشجویان زن متاهل دانشگاه. پژوهش های مشاوره (تازه ها و پژوهش های مشاوره)، ۴(۱۴)، ۶۹-۹۰.

ایمانی، مهدی، زمستانی، مهدی، کریمی، جواد. (۱۳۹۶) نقش اختلالات روانپزشکی، کارکرد خانواده و عوامل شغلی بر رفتارهای خودآسیب رسان با میانجیگری افسردگی در بین کارکنان ارتش شهر شیراز. مجله طب نظامی، ۱۹ (۶)، ۶۳۳-۶۳۴.

بشر پور، سجاد، خانجانی، سجاد، فروغی، علی اکبر. (۱۳۹۵) پیش بینی اقدام به رفتار خودجرحیدر مردان مبتلا به اختلال شخصیت مرزی براساس سطوح تحمل اشفتگی و دلسوزی به خود. مجله دانشگاه علوم پزشکی شهرکرد، ۱۸(۶)، ۱۰۲-۱۱۴.

صفارپور، افسانه، دکتر قمری، محمد، دکتر حسینیان، سیمین. (۱۴۰۰) نقش میانجی شفقت به خود در رابطه بین سبکهای هویت و رفتار های خود آسیب رسانونوجوان. رویش روانشناسی(۱۰)، ۸، ۱۹۷-۲۰۸.

طاهباز حسین زاده، سحر، قربانی، نیما، نبوی، سید مسعود. (۱۳۹۰). مقایسه گرایش شخصیتی خودتخریبی و خودشناسی انسجامی در بیماران مبتلا به مالتیپل اسکلروز و افراد سالم. روانشناسی معاصر، ۶(۲)، ۳۵-۴۴.

فروغی، علی اکبر، رئیس، سجاد، منتظری، نفیسه، ناصری، مطلب، (۱۴۰۱) اثر بخشی درمان شفقت به خود ذهن آگاه بر کیفیت خواب، نشخوار فکری و شفقت به خود افراد مبتلا به بیماری های قلبی-عروقی، مجله روانشناسی و روانپزشکی شناخت(۹)، ۱۳۷-۴، ۱۵۲.

قاسم نژاد، کیانا، زارع، زهره، قاسم پور، الهه، کلانتری، معصومه، علیمردانی، سروش. (۱۴۰۱). اثر بخشی درمان شفقت ورزی برجهت گیری زندگی و بخشودگی بین فردی بین همسران جانبازان. نشریه علمی روانشناسی نظامی (۱۳)، ۵۰، ۱۳۱-۱۴۵.

لطفی، سمیرا، پیوسته گر، مهرانگیز، خسروی، زهره، خدابخش، روشنک، مهری نژاد، سیدابوالقاسم (۱۴۰۰). بررسی مقایسه ای سبک دلبستگی، سرسختی روان شناختی و کمال گرایی اخلاقی در دو گروه دختران با و بدون رفتار های خودآسیبی. مطالعات اجتماعی روان شناختی زنان، ۱۹(۲)، ۱۶۵-۱۹۲.

مراذاده خراسانی، لاله، میرزاییان، بهرام، حسن زاده، رمضان. (۱۳۹۹). اثربخشی روان درمانی پویایی کوتاه مدت فشرده دوانلو بر ذهنی سازی در افراد دارای رفتارهای خودآسیب رسان به قصد غیرخودکشی. نشریه روان پرستاری، ۸ (۳)، ۲۲-۳۵.

معینی، فاطمه، طاهری، نجمه، گودرزی، ناصر، دباغی، پرویز، راه نجات، امیر محسن، دنیوی، وحید. (۱۳۹۸) اثر بخشی شفقت درمانی بر بهبود علایم اختلال استرس پس از سانحه. فصلنامه پرستار و پزشک در رزم(۷)، ۲۳، ۲۰-۲۵.

نوروزی، خدیجه، مجتبیایی، مینا، صابری، هایده. (۱۴۰۰). مقایسه اثربخشی آموزش یوگا مبتنی بر ذهن آگاهی و مدیریت خود بر رفتارهای خودآسیب رسان نوجوانان. نشریه پژوهش پرستاری، ۱۶ (۳)، ۴۷-۵۸.

یعقوبی، سهیلا، اکرمی، ناهید. (۱۳۹۵). نقش شفقت خود در پیش بینی بخشایشگری و همدلی در جوانان. پژوهشنامه روانشناسی مثبت، ۲(۳)، ۳۵-۴۸.

Briere, J., & Gil, E. (1998). Self-mutilation in clinical and general population samples: Prevalence, correlates, and functions. *American journal of Orthopsychiatry*, 68(4), 609-620.

Collins, N. L., & Read, S. J. (1990). Adult attachment, working models, and relationship quality in dating couples. *Journal of personality and social psychology*, 58(4), 644.

Neff, K., & Germer, C. (2017). Self-compassion and psychological. *The Oxford Handbook of Compassion Science*, 371.

Sansone, R. A., Wiederman, M. W., & Sansone, L. A. (1998). The self-harm inventory (SHI): Development of a scale for identifying self-destructive behaviors and borderline personality disorder. *Journal of clinical psychology*, 54(7), 973-983.

Shaver, P. R., & Mikulincer, M. (2002). Attachment-related psychodynamics. *Attachment & human development*, 4(2), 133-161.