

The Mediating Role of Self-Compassion in the Relationship of Alexithymia and Borderline Personality Symptoms with Non-Suicidal Self-Injury Behaviors in Soldiers

Youkhabehe Mohammadian^{1,2}, Esmail Mousavi Asl³, Sajjad Khanjani⁴, Behzad Mahaki^{5,2}, Parviz Dabaghi^{6*}

¹ Assistant Professor, Department of Clinical Psychology, Kermanshah University of Medical Sciences, Kermanshah, Iran

² Social Development and Health Promotion Research Center, Health Institute, Kermanshah University of Medical Sciences, Kermanshah, Iran

³ Assistant professor of clinical psychology, Department of Psychiatry, Golestan Hospital, School of Medicine, Ahvaz Jundishapur University of Medical Sciences, Ahvaz, Iran

⁴ PhD of clinical psychology, Department of Clinical Psychology, School of Behavioral Sciences and Mental Health (Tehran Institute of Psychiatry), Iran University of Medical Sciences, Tehran, Iran

⁵ Professor of Biostatistics, Department of Biostatistics, School of Public Health, Kermanshah University of Medical Sciences, Kermanshah, Iran

⁶ Department of Clinical Psychology, Faculty of Medicine, Aja University of Medical Sciences, Tehran, Iran

Received: 10 August 2020 Accepted: 24 November 2020

Abstract

Background and Aim: Non-suicidal self-injurious behaviors could strongly predict future suicide attempts. To better understand this behavior and related and mediating factors, this study was conducted to determine the mediating role of self-compassion in the relationship of Alexithymia and symptoms of Borderline Personality with non-suicidal self-injury behaviors in soldiers.

Methods: The study design was descriptive-correlational through structural equation modeling. The sample of the study (n=254) was selected by convenience sampling method among all the army soldiers in Tehran, Iran in 2019. The soldiers completed the scales including the Deliberate Self-harm Inventory (DSHI), Borderline Personality Scale (STB), Self-Compassion Scale (SCS) Short-Form, Cognitive Flexibility Inventory (CFI), and The Perth Alexithymia Questionnaire. Data were analyzed via Pearson correlation coefficient and the path analysis of structural equation modeling using SPSS-20 and Lisrel-8.80.

Results: The NNSI is significantly correlated with a general score of Alexithymia (p=0.01, r=0.39) and borderline symptoms (p=0.01, r=0.64). However, it has a negative correlation with self-compassion score (p=0.01, r=-0.60). The self-compassion score is also negatively correlated with the general score of Alexithymia (p=0.01, r=-0.41) and borderline symptoms (p=0.01, r=-0.60). Moreover, the results of the path analysis showed that self-compassion acts as a mediator between the relation of NNSI with Alexithymia and borderline symptoms.

Conclusion: Self-compassion could be a protective factor against the negative effects of Alexithymia and borderline symptoms. In other words, the critical Alexithymia and borderline symptoms leading to NNSI behaviors are mediated by self-compassion. Thus, including this protective factor in preventive and therapeutic programs for NNSI in soldiers is highly recommended.

Keywords: Self-compassion, Alexithymia, Non-suicidal Self-Injury Behaviors, Symptoms of Borderline Personality, Soldiers.

*Corresponding author: Parviz Dabaghi, Email: Dabaghi_44@yahoo.com

نقش واسطه‌ای شفقت به خود در رابطه بین ناگویی هیجانی و علایم شخصیت مرزی با اقدام به رفتار خودجراحی غیر خودکشی‌گرا در سربازان

یوخابه محمدیان^{۱،۲}، اسماعیل موسوی اصل^۳، سجاد خانجانی^۴، بهزاد مهکی^۵، پرویز دباغی^{۶*}

^۱ استادیار روانشناسی بالینی، گروه روانشناسی بالینی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه، کرمانشاه، ایران

^۲ مرکز تحقیقات توسعه اجتماعی و ارتقاء سلامت، پژوهشکده سلامت، دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه، کرمانشاه، ایران

^۳ استادیار روانشناسی بالینی، گروه روانپزشکی، بیمارستان گلستان، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی جندی شاپور اهواز، اهواز، ایران

^۴ دکترای تخصصی روانشناسی بالینی، دانشکده علوم رفتاری و سلامت روان (انستیتو روان پزشکی تهران)، دانشگاه علوم پزشکی ایران، تهران، ایران

^۵ استاد آمار زیستی، گروه آمار زیستی، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه، کرمانشاه، ایران

^۶ استادیار روانشناسی بالینی، گروه روانشناسی بالینی، دانشگاه علوم پزشکی ارتش، تهران، ایران

چکیده

زمینه و هدف: رفتار خودجراحی غیر خودکشی‌گرا پیش‌بین قوی اقدام به خودکشی در آینده محسوب می‌شود. رفتارهای خودجراحی غیر خودکشی‌گرا در نمونه‌های نظامی بیشتر است. به منظور فهم بهتر این رفتار و عوامل مرتبط و میانجی آن پژوهش حاضر با هدف تعیین نقش واسطه‌ای شفقت به خود در رابطه بین ناگویی هیجانی و علایم شخصیت مرزی با اقدام به رفتار خودجراحی غیر خودکشی‌گرا در سربازان انجام شد.

روش‌ها: طرح پژوهش توصیفی از نوع همبستگی از طریق الگویابی مدل معادلات ساختاری بود. تعداد ۲۵۴ سرباز از ارتش در شهر تهران در سال ۱۳۹۸ به روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند و پرسشنامه‌های خود آسیمی عمدی، ناگویی هیجانی، علایم شخصیت مرزی و شفقت به خود را تکمیل کردند. برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از آزمون‌های همبستگی پیرسون و تحلیل مسیر از طریق مدل معادلات ساختاری با استفاده از نسخه ۲۳ نرم‌افزار SPSS و Liserl-8.80 انجام شد.

یافته‌ها: رفتارهای خودجراحی با نمره کلی ناگویی هیجانی ($p < 0.01, r = 0.39$) و علایم مرزی ($p < 0.01, r = 0.64$) رابطه مثبت و معنی‌دار دارد، در حالی که با شفقت به خود ($p < 0.01, r = -0.69$) رابطه منفی و معنی‌دار دارد. همچنین شفقت به خود با نمره کلی ناگویی هیجانی ($p < 0.01, r = -0.41$) و علایم مرزی ($p < 0.01, r = -0.60$) رابطه منفی و معنی‌دار دارد. علاوه بر این، نتایج تحلیل مسیر نشان داد که شفقت به خود نقش میانجی را در رابطه بین ناگویی هیجانی و علایم شخصیت مرزی با اقدام به رفتار خودجراحی غیر خودکشی‌گرا ایفا می‌کند.

نتیجه‌گیری: بر اساس نتایج این پژوهش می‌توان گفت شفقت به خود به عنوان عامل محافظت‌کننده در برابر اثرات منفی ناگویی هیجانی و علایم شخصیت مرزی عمل می‌کند. ناگویی هیجانی و علایم شخصیت مرزی عامل مؤثری در اقدام به رفتارهای خودجراحی است که می‌تواند به واسطه سازه شفقت به خود میانجی‌گری شود؛ بنابراین این عامل را می‌توان در تدوین برنامه‌های پیشگیری و درمانی برای رفتارهای خودجراحی غیر خودکشی‌گرا در سربازان مدنظر قرارداد.

کلیدواژه‌ها: شفقت به خود، ناگویی هیجانی، رفتارهای خود جراحی غیر خودکشی‌گرا، علایم شخصیت مرزی، سربازان.

مقدمه

بر اساس قانون خدمت وظیفه عمومی افراد مذکر با پدیده‌ای به نام سربازی روبرو هستند. خدمت سربازی دارای پیامدهای جسمانی، روان‌شناختی و نیز پیامدهای اجتماعی برای سربازان است (۱). ورود به دوره خدمت سربازی باعث تغییرات عمده‌ای در زندگی فردی، اجتماعی و خانوادگی افراد می‌شود و مقطع بسیار حساسی به شمار می‌رود. قرار گرفتن در چنین شرایطی غالباً با فشار زیاد و نگرانی همراه بوده و می‌تواند کارکرد و سلامت روانی افراد را تحت تأثیر قرار دهد. فشار روانی به علت شرایط شغلی از جمله مأموریت‌های سخت، قوانین سخت‌گیرانه، احتمال مجروحیت، معلولیت، ترس از شکست و حتی مرگ از جمله مسائلی است که افراد نظامی و به ویژه سربازان با آن مواجه هستند (۲). به علت همین فشارها رفتارهای خودجرحی غیر خودکشی گرا در سربازان بالاست. رفتارهای خودجرحی غیر خودکشی گرا بر اساس راهنمای آماری و تشخیصی اختلالات روانی (DSM-5) به طبقه‌ای از رفتارها اطلاق می‌شود که با آسیب عمدی و مستقیم به بخشی از بافت بدن همراه است و موجب خونریزی، کبودی یا درد می‌شود؛ بدون اینکه قصد خودکشی وجود داشته باشد و این رفتار از نظر اجتماعی قابل قبول نیست (۳). اقدام به رفتارهای خودجرحی معمولاً در اوایل بزرگسالی آشکار می‌شوند (۴). شیوع رفتارهای خودجرحی غیر خودکشی گرا در نمونه‌های نوجوان و بزرگسال جامعه، از ۱۳ تا ۴۵ درصد (۵،۶) و در جمعیت‌های بالینی ۳۸-۶۷ درصد گزارش شده است (۷). در مقایسه با غیرنظامی‌ها، میزان رفتارهای خودجرحی غیر خودکشی گرا در نمونه‌های نظامی بیشتر است (۸). پژوهش‌ها نشان می‌دهد حدود ۱۲/۳ - ۳۰/۳ درصد از پرسنل نظامی سابقه حداقل یک بار رفتارهای خودجرحی غیر خودکشی گرا دارند (۹،۱۰). شیوع طول عمر خودجرحی غیر خودکشی گرا در سربازان وظیفه فعال ۶/۳ درصد (شیوع ۱۲ ماهه ۱/۲ درصد) و ۷/۹ درصد (شیوع ۱۲ ماهه ۱/۳ درصد) در سربازان تازه وارد است. خودجرحی غیر خودکشی گرا در بین سربازان ارتش آمریکا رایج است و حتی بعد از بهبود خودجرحی غیر خودکشی گرا، احتمالاً افکار و رفتارهای خودکشی بعدی نیز بالا است. همچنین برای ارزیابی ریسک خودکشی در جمعیت نظامی باید تاریخچه رفتارهای خودجرحی غیر خودکشی گرا را مدنظر قرارداد (۱۱). در پژوهشی که در ایران انجام شد شیوع خودزنی در سربازان مراجعه‌کننده به درمانگاه روان‌پزشکی ۶۳/۳ درصد بود (۱۲). افرادی که رفتارهای خودجرحی غیر خودکشی گرا بیشتری را نشان می‌دهند در زمینه اجتماعی و بین فردی مشکلات بیشتری دارند و این رفتارها پیش‌بین قوی اقدام به خودکشی در آینده محسوب می‌شود (۱۳).

محققان رابطه شفقت به خود را با خودجرحی غیر خودکشی گرا مورد توجه قرار داده‌اند (۱۴-۱۶). شفقت به خود، نگرش و دیدگاه متعادل نسبت به خود و تجربه‌های عاطفی را در بر می‌گیرد (۱۷). تحقیقات معاصر مؤید ارتباط شفقت به خود دارای سودمندی

و مزایای زیربنایی و اساسی است (۱۸). شواهد زیادی نشان می‌دهد که شفقت به خود با سایکوپاتولوژی ارتباط منفی دارد و به عنوان عامل محافظ در برابر اختلالات روانی مختلف عمل می‌کند (۲۰،۱۹،۱۶). پژوهش‌ها نشان می‌دهد شفقت به خود نقش محافظتی در برابر رفتارهای خودجرحی غیر خودکشی گرا دارد (۱۳،۱۵). شفقت به خود با علایم شخصیت مرزی رابطه دارد (۲۱-۲۳). همچنین شفقت به خود با ناگویی هیجانی ارتباط دارد (۲۶-۲۴).

با در نظر داشتن نقش محافظتی شفقت به خود، ناگویی هیجانی متغیری است که به نظر می‌رسد می‌تواند ریسک فاکتور رفتارهای خودجرحی غیر خودکشی گرا باشد (۲۹-۲۷). همچنین علایم شخصیت مرزی با رفتارهای خودجرحی غیر خودکشی گرا ارتباط دارد (۳۰-۳۳). با در نظر گرفتن مطالب فوق، این سؤال پیش می‌آید که آیا این رابطه یک رابطه ساده و مستقیم است یا متغیرهای روان‌شناختی دیگری نیز می‌توانند در این رابطه نقش میانجی داشته باشند؟ بنابراین با توجه به نقش محافظتی شفقت به خود در برابر اقدام به رفتارهای خودجرحی غیر خودکشی گرا، شاید در رابطه بین ناگویی هیجانی و علایم شخصیت مرزی با اقدام به رفتار خودجرحی غیر خودکشی گرا نقش میانجی را ایفا کند. با توجه به اینکه رفتارهای خود جرحی یکی از آسیب‌زاترین علایم است و ارتباط قوی با آسیب‌شناسی روانی و اقدام به خودکشی دارند، تعیین عوامل پیش‌بینی‌کننده آن می‌تواند گام مهمی در جهت مداخله در این علایم باشد.

برای شناسایی سربازان در معرض خطر خودزنی با توجه به شیوع بالای رفتارهای خودجرحی در سربازان، باید ارزیابی جامعی از ویژگی‌های فردی-اجتماعی و تنش‌های اخیر زندگی داشت. از سوی دیگر توجه به موارد روان‌شناختی و ویژگی‌های دوران سربازی، از جمله مسائلی است که باید مورد ارزیابی و بررسی برنامه‌ریزان قرار گیرد. با توجه به امر مهم پاسداری از کشور و مرزهای آن که لازمه آن داشتن نیرویی شاداب، سالم و متعهد می‌باشد، سلامت روان نیروهای نظامی باید حفظ و افزایش داده شود (۳۴). خلاء چنین پژوهشی برای شناخت عوامل مؤثر بر پیامدهای روان‌شناختی ناشی از رفتارهای خودجرحی، استفاده از نتایج تحقیق در جهت درمان، پیشگیری و ممانعت از اقدام مجدد به خودجرحی محسوس می‌باشد. در نتیجه با توجه به توضیحاتی که داده شد پژوهش حاضر در نظر دارد این تقابل‌ها را در بستر روانشناسی مثبت و آسیب‌شناسی روانی مورد بررسی قرار دهد، این پژوهش باهدف بررسی نقش واسطه‌ای شفقت به خود در رابطه بین ناگویی هیجانی و علایم شخصیت مرزی با اقدام به رفتار خودجرحی غیر خودکشی گرا در سربازان انجام شد.

روش‌ها

ماده می‌باشد که به صورت بله/خیر جواب داده می‌شود. چکسون و همکاران ضریب اعتبار باز آزمایشی این آزمون را ۰/۶۱ گزارش کرده‌اند (۴۰). در تحقیقی که با نمونه بالینی بیماران شخصیت مرزی انجام گرفته، روایی افتراقی و سازه STB تأیید شده است (۴۱). در ایران محمدزاده و همکاران ضریب اعتبار باز آزمایشی ابزار را در فاصله چهار هفته ۰/۸۴ و ضریب آلفای کرونباخ را برای کل مقیاس ۰/۷۷ گزارش کرده‌اند. همچنین STB از روایی (عاملی و افتراقی) مطلوبی در ایران برخوردار است (۴۲).

پرسشنامه ناگویی هیجانی پرز (Perth Alexithymia Questionnaire (PAQ)): یک پرسشنامه ۲۴ آیتمی است که برای سنجش ناگویی هیجانی در نوجوانان و بزرگسالان طراحی شده است. پاسخ‌دهندگان به هر آیتم بر اساس یک مقیاس لیکرتی هفت درجه‌ای از ۱ (کاملاً مخالفم) تا ۷ (کاملاً موافقم) پاسخ می‌دهند. نمره بالاتر بیانگر سطوح بالاتر ناگویی هیجانی است. پرسشنامه ناگویی هیجانی دارای ویژگی‌های روان‌سنجی مطلوبی است. آلفای کرونباخ این پرسشنامه ۰/۹۶ بدست آمده است (۴۳). این پرسشنامه در ایران از ویژگی‌های روانسنجی مناسبی برخوردار بود (۴۴).

روش اجرای این پژوهش به صورت تکمیل پرسشنامه بود که پس از کسب رضایت افراد، در اختیار آن‌ها قرار گرفت. ضمن اجرای پژوهش در صورت رخداد پیشامدی که ناقص ادامه پژوهش باشد، همکاری با داوطلب خاتمه خواهد یافت. بعد از تصویب پروپوزال و اخذ مجوز، پرسشنامه‌های آماده شده را در اختیار آزمودنی‌ها قرار گرفت. اگر ابهامی در جوابگویی به سؤالات برای فرد پیش بیاید آن را برطرف نموده و سؤالات را کاملاً تفهیم شد. در ضمن یک برگه راهنمای پر کردن پرسشنامه، رضایت‌نامه و همچنین نحوه استفاده از اطلاعات، همراه پرسشنامه در اختیار شرکت‌کنندگان قرار داده شد. در ضمن شرکت‌کننده مختار بود در هر مرحله از پژوهش از ادامه همکاری صرف‌نظر کند. در ضمن جهت افزایش دقت و انگیزه داوطلبان برای همکاری و اطمینان از صحت پاسخگویی به آنها گفته شد که در صورت تمایل به آگاهی از نتیجه پژوهش می‌توانند آدرس پست الکترونیکی خود را در بالای پرسشنامه قید کنند. برای کنترل اثر ترتیب و خستگی، مقیاس‌ها به تناسب با ترتیب‌های متفاوت ارائه شدند. اجرای این پژوهش هیچ‌گونه هزینه مالی بر شرکت‌کنندگان تحمیل نمی‌کند.

تجزیه و تحلیل آماری داده‌ها از آزمون‌های همبستگی پیرسون و تحلیل مسیر از طریق مدل معادلات ساختاری با استفاده از نسخه ۲۳ نرم‌افزار SPSS و Liserl-8.80 انجام شد.

کد اخلاق

این پژوهش دارای کد اخلاق (۱۳۹۷، ۰۴۳) از دانشگاه علوم پزشکی ارتش می‌باشد.

نتایج

پژوهش حاضر بنیادی و برحسب هدف کاربردی و بر اساس نحوه جمع‌آوری داده‌ها، توصیفی از نوع همبستگی از طریق الگویابی مدل معادلات ساختاری (SEM) می‌باشد. جامعه آماری شامل تمامی سربازان ارتش جمهوری اسلامی ایران در شهر تهران در سال ۱۳۹۸-۱۳۹۷ بود. برای تعیین حجم نمونه یک سؤال بسیار مهم در تحلیل عاملی تعیین حداقل حجم نمونه لازم برای گردآوری داده‌های مربوط به مدل‌یابی معادلات ساختاری است. با توجه به اینکه در SEM، حجم نمونه بالاتر از ۲۰۰ مناسب گزارش شده است (۳۵) از بین جامعه آماری فوق، تعداد ۳۰۰ سرباز به روش نمونه‌گیری غیرتصادفی در دسترس انتخاب شدند. مراکز نمونه‌گیری ما بیمارستان امام سجاد و مرکز آموزشی صفر یک شهدای وظیفه نزاچا بودند که از این تعداد ۴۶ پرسشنامه به صورت ناقص پر شده بود که از پژوهش حذف شدند. روش جمع‌آوری داده به شیوه پرسشنامه‌ای بود. تجزیه و تحلیل داده‌ها از آزمون‌های همبستگی پیرسون و تحلیل مسیر از طریق مدل معادلات ساختاری با استفاده از نسخه ۲۳ نرم‌افزار SPSS و Liserl-8.80 انجام شد.

ابزارهای پژوهش

پرسشنامه خود آسیب زنی عمدی (The Deliberate Self-Harm Inventory): یک ابزار خودگزارشی ۱۷ آیتمی است که سابقه رفتارهای خود-آسیبی عمدی به خود را در طول زندگی ارزیابی می‌کند که شامل فراوانی، مدت و نوع رفتار خود آسیب‌رسان می‌باشد. در این پرسشنامه از آزمودنی درخواست می‌شود به سؤالاتی درباره انواع رفتارهای خود-آسیبی به صورت بلی یا خیر پاسخ دهد. پایایی باز آزمایشی ۰/۹۲ و ضریب آلفای کرونباخ آن ۰/۸۲ گزارش شده است. اعتبار همگرایی خوبی با سایر ابزارهای خود آسیبی داشته است. پایایی باز آزمایشی و اعتبار سازه، همگرا و واگرا این پرسشنامه در نمونه‌های دانشجویان دوره کارشناسی و بیماران، مناسب گزارش شده (۳۷، ۳۶) ضریب آلفای کرونباخ این پرسشنامه در آزمودنی‌های مطالعه حاضر ۰/۶۷ به دست آمده است. این پرسشنامه در تحقیقات گذشته نیز به‌طور وسیع مورد استفاده قرار گرفته است (۳۶).

مقیاس شفقت به خود (فرم کوتاه): این مقیاس شامل ۱۲ گویه است که پاسخ‌های آن در یک دامنه ۵ درجه‌ای لیکرتی از ۱ (تقریباً هرگز) تا ۵ (تقریباً همیشه) قرار می‌گیرند. این مقیاس شامل پرسش‌هایی مانند «سعی می‌کنم نسبت به جنبه‌هایی از شخصیت‌م که دوست ندارم، صبور باشم و آن‌ها را درک کنم» است. فرم کوتاه با فرم بلند همبستگی بالایی (۰/۹۷) دارد و پایایی باز آزمایشی ۰/۹۲ گزارش شده است (۳۸). ضریب آلفای کرونباخ برای کل مقیاس ۰/۷۸ بدست آمد (۳۸) نسخه فارسی این مقیاس از ویژگی‌های روان‌سنجی مطلوبی برخوردار است (۳۹).

مقیاس شخصیت مرزی (STB): این مقیاس به منظور سنجش الگوهای شخصیت مرزی ساخته شده است و شامل ۲۴

(۷/۸۷) دیپلم، ۴۸ نفر (۱۸/۸۹) فوق‌دیپلم، ۱۰۷ نفر (۴۲/۱۲) لیسانس، ۴۴ نفر (۱۷/۳۲) کارشناسی ارشد بودند.

در این مطالعه ۲۵۴ سرباز با دامنه سنی ۱۸-۳۰ سال با میانگین و انحراف استاندارد سنی $25/71 \pm 3/86$ سال در این پژوهش شرکت داشتند که مدرک تحصیلی ۳۵ نفر (۱۳/۷۷) دیپلم، ۲۰ نفر

جدول-۱. میانگین، انحراف استاندارد، همبستگی بین رفتارهای خودجرحی، شفقت به خود، ناگویی هیجانی و علایم شخصیت مرزی

متغیر	M	SD	۱	۲	۳	۴
رفتارهای خودجرحی	۴/۱	۳/۴۲	-	**-.۰/۶۹	**-.۰/۳۹	**-.۰/۶۴
شفقت به خود	۳۵/۹۴	۹/۳۵	-	-	**-.۰/۴۱	**-.۰/۶۰
ناگویی هیجانی	۷۸/۴۷	۲۳/۴۷	-	-	-	**-.۰/۴۷
علایم مرزی	۹/۰۳	۲/۶۹	-	-	-	-

**Correlation is significant at 0.01 level.

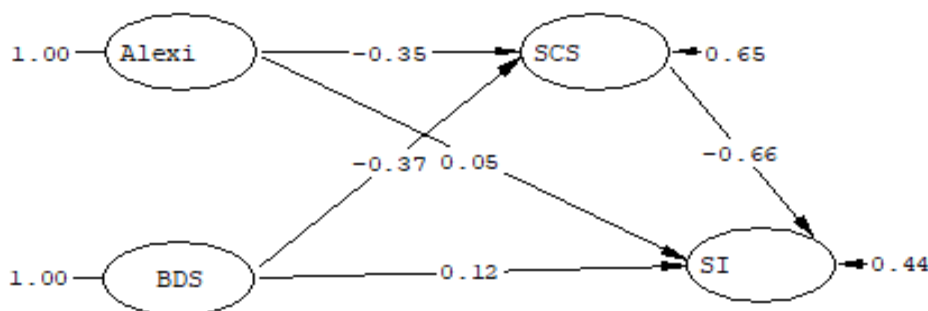
جدول-۲ آمده است که نشان می‌دهد، مدل پیشنهادی از برازش مطلوب برخوردار است ($X^2/df=2/17$, $CFI=0/94$, $IFI=0/94$, $RMSEA=0/07$). همان‌طور که در شکل-۱ مشاهده می‌کنید، علایم مرزی ضریب تأثیر مستقیم ($\beta=0/12$, $t=1/97$) روی رفتارهای خودجرحی غیرخودکشی‌گرا دارد و معنی‌دار است. ناگویی هیجانی ضریب تأثیر مستقیم ($\beta=0/05$, $t=0/90$) روی رفتارهای خودجرحی غیرخودکشی‌گرا دارد. همین‌طور شفقت به خود ضریب تأثیر مستقیم ($\beta=0/66$, $t=4/97$) روی رفتارهای خودجرحی غیرخودکشی‌گرا دارد و معنی‌دار است. با توجه به اینکه در مدل ساختاری، معناداری ضریب مسیر با استفاده از مقدار t مشخص می‌شود. چنانچه مقدار t بیش از $1/96$ باشد ارتباط دو سازه معنادار است. تنها ضریب تأثیر مستقیم ناگویی هیجانی بر روی خودجرحی معنادار نبود.

نتایج جدول-۱ نشان می‌دهد که رفتارهای خودجرحی با نمره کلی ناگویی هیجانی ($r=0/39$, $p=0/01$) و علایم مرزی ($r=0/64$, $p=0/01$) رابطه مثبت و معنی‌دار دارد، درحالی‌که با شفقت به خود ($r=-0/69$, $p=0/01$) رابطه منفی و معنی‌دار دارد. همچنین شفقت به خود با نمره کلی ناگویی هیجانی ($r=0/41$, $p=0/01$) و علایم مرزی ($r=-0/60$, $p=0/01$) رابطه منفی و معنی‌دار دارد.

در پژوهش حاضر مدل فرض شده، رابطه بین ناگویی هیجانی و علایم شخصیت مرزی با رفتارهای خودجرحی غیرخودکشی‌گرا با میانجی‌گری شفقت به خود بررسی شد. در ابتدا پیش‌فرض‌های الگویابی معادلات ساختاری شامل سطح داده‌ها برای تمام متغیرها فاصله‌ای باشد، نرمال بودن داده‌ها، عدم وجود داده‌های پرت، خطی بودن و عدم وجود هم‌خطی چندگانه، بررسی شد که مفروضه‌ها رعایت شده بود. نتایج شاخص‌های برازش مدل پیشنهادی در

جدول-۲. شاخص‌های برآزش مدل میانجی شفقت به خود در رابطه ناگویی هیجانی و علایم شخصیت مرزی و رفتارهای خود جرحی

شاخص‌ها	X^2/df	CFI	IFI	AGFI	RMSEA	NFI	PNFI
نمرات	۲/۱۷	۰/۹۴	۰/۹۴	۰/۸۰	۰/۰۷	۰/۹۰	۰/۸۶



شکل-۱. مدل میانجی شفقت به خود در رابطه بین ناگویی هیجانی و علایم شخصیت مرزی با رفتارهای خود جرحی
SI: رفتارهای خودجرحی غیر خودکشی‌گرا؛ SCS: شفقت به خود؛ Alexi: ناگویی هیجانی؛ BDS= علایم شخصیت مرزی

بحث

مدل تحلیل مسیر نشان داد که شفقت به خود میانجی معنی‌داری بین رابطه ناگویی هیجانی و علائم مرزی با رفتارهای خودجرحی غیرخودکشی‌گرا دارد. این نتایج به‌طور مستقیم در پژوهش‌های دیگر نشان داده نشده است اما مرتبط با نتایج پژوهش‌های دیگر (۴۸،۲۱،۱۶) است. نتایج تحقیقی نشان داد که شفقت به خود میانجی معنی‌داری بین عواطف منفی و ایده‌پردازی رفتارهای خودجرحی غیرخودکشی‌گرا و خودکشی است (۱۶). نتایج Xavier و همکاران است که نشان دادند شفقت به خود میانجی معنی‌داری بین علائم افسردگی و رفتارهای خودجرحی غیرخودکشی‌گراست، به گونه‌ای که در افراد با سطوح افسردگی مساوی، افرادی که سطوح بالاتری از شفقت به خود دارند میزان رفتارهای خودجرحی غیرخودکشی‌گرای کمتری داشتند (۴۸). در تبیین این یافته‌ها می‌توان گفت افرادی که ناگویی هیجانی دارند در پردازش شناختی اطلاعات هیجانی مشکل دارند، وقتی اطلاعات هیجانی نتوانند در فرایند پردازش شناختی ادراک و ارزشیابی شوند، فرد از نظر عاطفی و شناختی دچار آشفتگی و درماندگی می‌شود. شفقت به خود به فرد به‌عنوان یک راهبرد تنظیم هیجان کمک می‌کند و بنابراین احتمال اقدام به رفتار خودجرحی را کاهش می‌دهد.

افرادی که دارای علائم مرزی هستند شفقت به خود پایین‌تر و افسردگی، اضطراب و هیجان‌های منفی بیشتری را تجربه می‌کنند که خود احتمال اقدام به رفتارهای خود جرحی را افزایش می‌دهد. افراد دارای شفقت به خود بالاتر به علت باز بودن و همراه شدن با رنج‌های خود، تجربه حس مراقبت و مهربانی نسبت به خود، همراه با درک و فهم نسبت به بی‌کفایتی‌ها و شکست‌های خود احتمال اقدام به رفتار خودجرحی را کاهش می‌دهد. افراد که علائم مرزی را تجربه می‌کنند اما این توانایی را دارند که نسبت به خود شفقت داشته باشند به‌واسطه اینکه قادر به تحمل مشکلات و چالش‌های زندگی هستند، در برابر رویدادهای منفی ذهن آگاه هستند، بنابراین مشکلات روان‌شناختی کمتری را تجربه می‌کنند و احتمال اقدام به رفتار خودجرحی کمتر است. با توجه به اینکه افراد دارای علائم مرزی در تنظیم هیجان مشکل دارند شفقت به خود می‌تواند به‌عنوان یک شیوه تنظیم هیجان در نظر گرفته شود که احتمال بروز رفتارهای خودجرحی را کاهش می‌دهد.

از محدودیت‌های پژوهش حاضر می‌توان به منحصر بودن مطالعه به آزمودنی‌ها مرد، شیوه نمونه‌گیری در دسترس و طرح تحقیق همبستگی که نمی‌توان نتیجه‌گیری علیتی کرد اشاره کرد. پیشنهاد می‌شود در مطالعات بعدی محدودیت‌های این مطالعه مورد توجه قرار گیرد. با توجه به اینکه این پژوهش فقط در ارتش صورت گرفت در بقیه نهادهای نظامی و خانواده‌های نظامیان صورت گیرد. با توجه استفاده از طرح همبستگی صورت گرفته است، پیشنهاد می‌شود برای درک بهتر عوامل تأثیرگذار در رابطه ناگویی هیجانی و علائم مرزی با و رفتارهای خودجرحی از طرح‌های آزمایشی با

نتایج نشان داد که علائم شخصیت مرزی دارای همبستگی مثبت و معنی‌داری با رفتارهای خودجرحی غیرخودکشی‌گرا است و پیش‌بینی‌کننده معتبری در مدل تحلیل مسیر برای خودجرحی غیرخودکشی‌گرا بود. این نتیجه همسو با پژوهش مجاهد و همکاران که نشان دادند علائم شخصیت مرزی با رفتارهای خود جرحی غیرخودکشی‌گرا رابطه مثبتی دارد (۴۵)، همچنین این نتایج با پژوهش‌های دیگری (۳۳-۳۰، ۴۷، ۴۶) همسو است. در تبیین این نتایج می‌توان گفت افرادی که علائم شخصیت مرزی را تجربه می‌کنند توانایی تحمل بالایی در برابر تجربه آشفتگی ندارند، به‌راحتی نمی‌توانند احساسات آشفتگی و درماندگی خود را ارزیابی و جذب نمایند و به احتمال بیشتری به هنگام تجربه هیجان‌های منفی مثل تنش، اضطراب و حل کردن مشکلات بین فردی به رفتارهای خودجرحی روی می‌آورند. همچنین افراد دارای علائم مرزی توانایی پایینی برای تحمل عاطفه منفی، ناامیدی و پوچی دارند و برای برطرف کردن حالت هیجانی آزارنده به روش‌ها ناسالمی چون رفتارهای خودجرحی روی می‌آورند.

نتایج نشان داد که ناگویی هیجانی با رفتارهای خودجرحی غیرخودکشی‌گرا ارتباط دارد. این نتایج با پژوهش‌های دیگری (۲۷-۲۹) همسو است. در تبیین این نتایج می‌توان گفت خودجرحی راهی برای بیان و تنظیم هیجان‌های مثبت و منفی است. همچنین افراد مبتلا به ناگویی هیجانی در شناسایی صحیح هیجان‌ها مشکل دارند و نارسایی در شناخت صحیح هیجان‌ها فرد را با مشکلات متعدد در روابط بین شخصی مواجه می‌سازد. همچنین این افراد دشواری در خود تنظیم‌گری هیجانی یا ناتوانی در پردازش شناختی اطلاعات هیجانی و تنظیم آن‌ها دارند که برای حل این مشکلات ممکن است به رفتار خودجرحی روی بیاورند.

همین‌طور نتایج این پژوهش نشان داد که شفقت به خود به‌طور منفی با خودجرحی غیرخودکشی‌گرا ارتباط دارد و پیش‌بینی‌کننده معتبری در مدل تحلیل مسیر برای خودجرحی غیرخودکشی‌گرا بود. این نتایج همسو با دیگر پژوهش‌ها (۱۴،۱۶،۲۱) است. با پژوهش Xavier و همکاران (۴۸) که نشان دادند شفقت به خود با رفتارهای خودجرحی غیرخودکشی‌گرا دارای همبستگی منفی و معنی‌داری است و به‌عنوان یک عامل محافظتی در برابر آن معرفی شده است. در تبیین این نتایج می‌توان گفت افرادی که شفقت به خود دارند توانایی تنظیم هیجان بهتری دارند که در آن هیجان‌های منفی با آگاهی و بدون قضاوت نگریسته می‌شود و حس از تجربه مشترک بشری را در فرد پدید می‌آورد که احتمال اقدام به رفتار خودجرحی را کاهش می‌دهد. همچنین این افراد ذهن آگاه هستند و بین خودشان و افکار و احساسات فاصله می‌اندازند و خود را با افکار، احساس‌ها، رفتارها و حس‌های بدنی ناشی از رویدادهای منفی همسان نمی‌دانند و با خود مهربان هستند و بنابراین احتمال اقدام به رفتار خودجرحی کمتر است.

نکات بالینی کاربردی برای جوامع نظامی

- ناگویی هیجانی و علایم مرزی عامل مؤثری در اقدام به رفتارهای خودجرحی است که می‌تواند به واسطه سازه شفقت به خود میانجی‌گری شود.
- با توجه به امر مهم پاسداری از کشور و مرزهای آن که لازمه آن داشتن نیرویی شاداب، سالم و متعهد می‌باشد، سلامت روان نیروهای نظامی باید حفظ و افزایش داده شود.
- اثربخشی مداخلات مبتنی بر شفقت در برنامه‌های پیشگیری خودجرحی غیرخودکشی‌گرا در آموزش و مداخلات بر روی سربازان بکار برده شود.
- رفتارهای خودجرحی غیرخودکشی‌گرا یکی از فاکتورهای مهم آسیب‌رسان در سربازان است که نیازمند مداخله و توجه بیش‌تر در پادگان‌های آموزشی هستند.
- غربالگری اولیه سربازان از نظر رفتارهای خودجرحی غیرخودکشی‌گرا ضرورت دارد.

تشکر و قدردانی: از تمامی سربازانی که در این پژوهش شرکت داشتند و همچنین مسئولین دانشگاه علوم پزشکی ارتش که همکاری لازم و مجوزها موردنیاز را فراهم کردند صمیمانه سپاسگزاری می‌کنیم.

نقش نویسندگان: همه نویسندگان در نگارش اولیه مقاله یا بازنگری آن سهیم بودند و همه با تایید نهایی مقاله حاضر، مسئولیت دقت و صحت مطالب مندرج در آن را می‌پذیرند.

تضاد منافع: نویسندگان تصریح می‌کنند که هیچ‌گونه تضاد منافی در مطالعه حاضر وجود ندارد.

منابع:

1. Sadri Damirchi E, Fayazi M, Mohammadi N. The Relationship between Self-efficacy and Perceived Social Support with Addiction Tendency among Soldiers. *Journal Mil Med*. 2017 Feb 15;18(4):316-24
2. Farsi Z, Jabari moroe M, Ebadi A. General health assessment of Army soldiers seen in a military medical outpatient clinic in Tehran. *JAUMS*. 2006. 4(3). 923-930.
3. American Psychiatric Association. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, fifth Edition. American Psychiatric Publishing, Arlington, VA. 2013. doi:10.1176/appi.books.9780890425596
4. Whitlock J, Muehlenkamp J, Purington A, Eckenrode J, Barreira P, Baral Abrams G, et al. Nonsuicidal self-injury in a college population: General trends and sex differences. *Journal of American College Health*. 2011;59(8):691-8. doi:10.1080/07448481.2010.529626

کنترل بیشتر استفاده شود. از آنجایی که رابطه بین ناگویی هیجانی و علایم مرزی و رفتارهای خودجرحی پیچیده و چند بعدی است پیشنهاد می‌شود که در مطالعات آتی به بررسی سایر متغیرهای روان‌شناختی مانند انعطاف‌پذیری شناختی و شخصیتی که می‌توانند در رابطه بین ناگویی هیجانی و علایم مرزی با رفتارهای خودجرحی نقش میانجی یا تعدیل‌کننده ایفا کنند پرداخته شود.

نتیجه‌گیری

رفتارهای خودجرحی غیرخودکشی‌گرا در سربازان بالاست. رفتارها خودجرحی غیرخودکشی‌گرا پیش‌بینی‌کننده قوی اقدام به خودکشی می‌باشد، یکی از مسائل جدی سلامت روان است که با پیامدهای آسیب‌شناسی شدیدی همراه است. از طرف دیگر نتایج پژوهش حاضر نشان داد که ناگویی هیجانی و علایم مرزی عامل مؤثری در اقدام به رفتارهای خودجرحی است که می‌تواند به واسطه سازه شفقت به خود میانجی‌گری شود. به همین خاطر مداخلات مؤثرتری لازم است تا کارکردهای اساسی این رفتارهای که تنظیم هیجان، خود تنبیهی، کاهش عاطفه منفی و نیاز به نفوذ بین فردی است را مورد توجه قرار دهد. Van Vliet و Kalnins درمان متمرکز بر شفقت را به‌عنوان یک گزینه درمانی پیشنهاد کرده‌اند که بر اساس آن شفقت به خود به افرادی که اقدام به رفتار خودجرحی می‌کنند کمک می‌کند که از تجربه لحظه به لحظه خود بهتر آگاه شوند و تجارب ناراحت‌کننده و دردناک خود را بهتر تحمل کنند و شیوه‌های شفقت به خود را در مواجهه با پریشانی هیجانی یاد بگیرند (۴۹). به همین دلیل پیشنهاد می‌شود تحقیقات بعدی اثربخشی این مداخلات را با نقش میانجی شفقت به خود بررسی کنند.

5. Zetterqvist M, Lundh LG, Dahlstrom O, Svedin CG. 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. *J Abno Child Psycho*. 2013; 41: 759-773. doi:10.1007/s10802-013-9712-5
6. Swannell SV, Martin GE, Page, A., Hasking P, John, NJ. Prevalence of nonsuicidal self-injury in nonclinical samples: Systematic review, meta-analysis and meta-regression. *Suicide and Life-Threatening Behavior*. 2014; 44(3): 273-303. doi:10.1111/sltb.12070
7. Heath N, Schaub K, Holly S, Nixon MK. Self-injury today: review of population and clinical studies in adolescence. in: Nixon, M.K, Heath, N.L. (Eds.), *Self-injury in Youth: The Essential Guide to Assessment and Intervention*. Routledge Press, New York, NY, pp. 2009;9-27.

8. Kimbrel NA, DeBeer BB, Meyer EC, Gulliver SB, Morissette SB. Nonsuicidal self-injury and suicide attempts in Iraq/Afghanistan war veterans. *Psychiatry research*. 2016;243:232-7. doi:10.1016/j.psychres.2016.06.039
9. Bryan C, Bryan A. Nonsuicidal self-injury among a sample of united states military personnel and veterans enrolled in college classes. *Journal of clinical psychology*. 2014;70(9):874-85. doi:10.1002/jclp.22075
10. Bryan CJ, Bryan AO, May AM, Klonsky ED. Trajectories of suicide ideation, nonsuicidal self-injury, and suicide attempts in a nonclinical sample of military personnel and veterans. *Suicide and Life-Threatening Behavior*. 2015;45(3):315-25. doi:10.1111/sltb.12127
11. Turner BJ, Kleiman EM, Nock MK. Non-suicidal self-injury prevalence, course, and association with suicidal thoughts and behaviors in two large, representative samples of US Army soldiers. *Psychological medicine*. 2019;49(9):1470-80. doi:10.1017/S0033291718002015
12. Avakh F, Mahdavi A, Ebrahimi M. The relation of self-mutilation and personality disorders among military soldiers. 2014.
13. Klonsky ED, May AM, Glenn CR. The relationship between nonsuicidal self-injury and attempted suicide: Converging evidence from four samples. *Journal of abnormal psychology*. 2013;122(1):231. doi:10.1037/a0030278
14. Jiang Y, You J, Zheng X, Lin M-P. The qualities of attachment with significant others and self-compassion protect adolescents from non suicidal self-injury. *School psychology quarterly*. 2017;32(2): 143. doi:10.1037/spq0000187
15. Cleare S, Gumley A, O'Connor RC. Self-compassion, self-forgiveness, suicidal ideation, and self-harm: A systematic review. *Clinical psychology & psychotherapy*. 2019. doi:10.1002/cpp.2372
16. Hasking P, Boyes ME, Finlay-Jones A, McEvoy PM, Rees CS. Common pathways to NSSI and suicide ideation: the roles of rumination and self-compassion. *Archives of Suicide Research*. 2019; 23(2):24760. doi:10.1080/13811118.2018.1468836
17. Neff K. Self-compassion: An alternative conceptualization of a healthy attitude toward oneself. *Self and identity*. 2003;2(2):85-101. doi:10.1080/15298860309032
18. López A, Sanderman R, Ranchor AV, Schroevers MJ. Compassion for others and self-compassion: Levels, correlates, and relationship with psychological well-being. *Mindfulness*. 2018;9(1): 325-31. doi:10.1007/s12671-017-0777-z
19. Cleare S, Gumley A, O'Connor RC. Self-compassion, self-forgiveness, suicidal ideation, and self-harm: A systematic review. *Clinical psychology & psychotherapy*. 2019. doi:10.1002/cpp.2372
- 20-Bluth K, Neff KD. New frontiers in understanding the benefits of self-compassion. *Self and Identity*. 2018;17(6):605-8. doi:10.1080/15298868.2018.1508494
21. Basharpour S, Khanjani S, Foroghi A. Predict to self-injury behavior in men with borderline personality disorder based on their levels of distress tolerance and self-compassion. *Journal of Shahrekord University of Medical Sciences*. 2017; 18.
22. Mohammadi R, Khanjani S, Rajabi M. Relation of Distress Tolerance and Self-compassion with Symptoms of Borderline Personality in People with Borderline Personality Disorder Referred to one of the Military Hospitals. *J Police Med*. 2015; 4 (3):191-200
23. Rivera AC. Mindfulness and self-compassion in relation to Borderline Personality Disorder. Alliant International University, 2013, 108 pages; 3591048
24. Aydin A, Campus G, Kadiköy İT. An investigation of the relationship between self-compassion, humor and alexithymic characteristics of parents with autistic children. *International Journal on New Trends in Education and Their Implications*. 2014;5:145-59.
25. Gilbert P, McEwan K, Gibbons L, Chotai S, Duarte J, Matos M. Fears of compassion and happiness in relation to alexithymia, mindfulness, and self-criticism. *Psychology and Psychotherapy: Theory, Research and Practice*. 2012;85(4):374-90. doi:10.1111/j.20448341.2011.02046.x
26. Gilbert P, McEwan K, Catarino F, Baiao R, Palmeira L. Fears of happiness and compassion in relationship with depression, alexithymia, and attachment security in a depressed sample. *British Journal of Clinical Psychology*. 2014;53(2):228-44. doi:10.1111/bjc.12037
27. Paivio SC, McCulloch CR. Alexithymia as a mediator between childhood trauma and self-injurious behaviors. *Child abuse & neglect*. 2004; 28(3): 339-54. doi:10.1016/j.chiabu.2003.11.018
28. Norman H, Borrill J. The relationship between self-harm and alexithymia. *Scandinavian journal of psychology*. 2015;56(4):405-19. doi:10.1111/sjop.12217
29. Cerutti R, Calabrese M, Valastro C. Alexithymia and personality disorders in the adolescent non-suicidal self-injury: Preliminary results. *Procedia Soc. Behav. Sci*. 2014;114:372-6. doi:10.1016/j.sbspro.2013.12.714
30. Glenn CR, Klonsky ED. A multimethod analysis of impulsivity in non-suicidal self-injury. *Personal Disord*. 2010; 1(1):67-75. doi:10.1037/a0017427
31. Muehlenkamp JJ, Erlelt T, Claes L, Miller AL. Borderline personality features differentiate nonsuicidal and suicidal self-injury in adolescent outpatients. *Journal of Child Psychology and*

- Psychiatry. 2011; 52: 148-155. doi:10.1111/j.1469-7610.2010.02305.x
32. Selby EA, Bender TW, Gordon KH, Nock MK, Joiner T E. Nonsuicidal self-injury (NSSI) disorder: A preliminary study. *Personality Disorders: Theory, Research, and Treatment*. 2012; 3(2): 167 doi:10.1037/a0024405
33. Pérez S, Marco JH, García-Alandete J. Comparison of clinical and demographic characteristics among borderline personality disorder patients with and without suicidal attempts and non-suicidal self-injury behaviors. *Psychiatry research*. 2014;220(3):935-40. doi:10.1016/j.psychres.2014.09.001
34. Nouri R, Fathi Ashtiani A, Ahmadi K, Gholam-Ali Lavasani M. Status general and mental health in basic combat training Soldiers. *J military Psychology* 2014; 5(18): 5-14.
35. Kline RB. Principles and practice of structural equation modeling: Guilford publications; 2015.
- 36- Gratz KL. Measurement of deliberate self-harm: preliminary data on the Deliberate Self-Harm Inventory. *J Psychop Beh Asses* 2001; 23: 253-263. doi:10.1023/A:1012779403943
37. Fliege H, Kocalevent R, Walter OB, Beck S, Gratz KL, Gutierrez P, Klapp BF. Three assessment tools for deliberate self-harm and suicide behavior: evaluation and psychopathological correlates. *J Psycho Res* 2006; 61: 113-121. doi:10.1016/j.jpsychores.2005.10.006
38. Raes F, Pommier E, Neff KD, Van Gucht D. Construction and factorial validation of a short form of the Self-Compassion Scale. *Clin Psychol Psychother*. 2011;18(3):250-5. doi:10.1002/cpp.702
39. Khanjani S, Foroughi AA, Sadghi K, Bahrainian SA. [Psychometric properties of Iranian version of self-compassionscale (short form)]. *Pajoohande*. 2016; 21(5): 282-9.
- 40-Jackson M, Claridge G. Reliability and validity of a psychotic trait questionnaire [STQ]. *Br J Clin Psychol* 1991; 30(4):311-23. doi:10.1111/j.2044-8260.1991.tb00952.x
41. Shankar R. Borderline personality disorder and the psychosis spectrum: A personality and divided visual field study. Oxford University; 1998. [Dissertation]
42. Mohammadzadeh A, Goodarzi MA, Taghavi MR, Mollazadeh M. The study of factor structure, validity, reliability and standardization of borderline personality scale in Shiraz university students. *J Fundam Mental Health*. 2005;27(7):75-89.
43. Preece D, Becerra R, Robinson K, Dandy J, Allan A. The psychometric assessment of alexithymia: Development and validation of the Perth Alexithymia Questionnaire. *Personality and Individual Differences*. 2018;132:32-44. doi:10.1016/j.paid.2018.05.011
44. Mousavi Asl E, Mahaki B, Khanjani S, Mohammadian Y. The Assessment of Alexithymia Across Positive and Negative Emotions: The Psychometric Properties of the Iranian Version of the Perth Alexithymia Questionnaire, *Iran J Psychiatry Behav Sci*. Online ahead of Print; 14(4):e102317. doi:10.5812/ijpbs.102317
45. Mojahed A, Rajabi M, Khanjani S, Basharpour S. 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*. 2018;7(3). doi:10.5812/ijhrba.67693
46. Foroughi A, Khanjani S, Mousavi Asl E. Relationship of Concern About Body Dysmorphia with External Shame, Perfectionism, and Negative Affect: The Mediating Role of Self-Compassion, *Iran J Psychiatry Behav Sci*. 2019; 13(2):e80186. doi:10.5812/ijpbs.80186
47. Springer KW, Sheridan J, Kuo D, Carnes M. Long-term physical and mental health consequences of childhood physical abuse: Results from a large population-based sample of men and women. *Child abuse & neglect*. 2007;31(5):517-30. doi:10.1016/j.chiabu.2007.01.003
48. Xavier A, Pinto-Gouveia J, Cunha M. The protective role of self-compassion on risk factors for non-suicidal self-injury in adolescence. *School Mental Health*. 2016;8(4):476-85. doi:10.1007/s12310-016-9197-9
49. Van Vliet KJ, Kalnins GR. A compassion-focused approach to nonsuicidal self-injury. *J Ment Health Couns*. 2011; 33(4): 295. doi:10.17744/mehc.33.4.j7540338q223t417