

Research Paper

The Mediating Role of Self-Compassion in the Relationship Between Eating Disorders and Self-Harming Behaviors in Female Students

Arezou Asghari^{1*}, Seyed Mojtaba Aghili²

1. Assistant Professor, Faculty of Humanities, Kosar University of Bojnord, Bojnord, Iran.

2. Assistant Professor, Department of Psychology, Payame Noor University, Golestan, Iran.

Received: 2021/10/14

Revised: 2022/05/17

Accepted: 2020/05/30

Use your device to scan and read the article online



DOI:

10.30495/jpmm.2022.29177.3517

Keywords:

Self-compassion, Eating disorders, Self-harming behaviors

Abstract

Introduction & Objective: Today, eating disorders are one of the most significant mental disorders and its prevalence has increased in recent decades. The aim of this study was to investigate the mediating role of self-compassion in the relationship between eating disorders and self-harming behaviors in female students.

Materials and Methods: The method of this descriptive-correlational study was based on the method of modeling regression structural equations. Statistical population: 250 female students were studying in Gorgan universities in 2020-2021. They were selected by convenience sampling method and answered the questionnaires of self-compassion (2003), self-harm Sanson (1998) and Garner (1979) eating feedback questionnaire. SPSS and Liserl_8.80 software structural equations were used to evaluate the assumed models.

Results: Data analysis using structural equation test showed that the model has a good fit. Overall, the findings suggest that self-compassion in students can mediate the effects of eating disorders and self-harming behaviors.

Discussion and Conclusion: Based on the model mentioned in the research, by developing programs to increase students' self-compassion, eating disorders and self-harming behaviors can be reduced.

Citation: Asghari, A., Aghili, S.M., The Mediating Role of Self-Compassion in the Relationship Between Eating Disorders and Self-Harming Behaviors in Female Students: Journal of Psychological Methods and Models 2022; 13 (47): 117-128.

***Corresponding Author:** Arezou Asghari

Address: Assistant Professor, Faculty of Humanities, Kosar University of Bojnord, Bojnord, Iran.

Tell: 09126959965

Email: azasghari@gmail.com

Extended Abstract

Introduction

Today, eating disorders are one of the most notable mental disorders and its prevalence has increased in recent decades (1). Eating and eating disorders are characterized by persistent eating disorders or eating behaviors that lead to changes in food intake or absorption and severe damage to physical health and mental and social function (3). Young people, especially women, pay special attention to their weight and body shape for various reasons, including cultural, social and racial factors (5). Psychological factors may also be seen in the form of self-harming behaviors in people with eating disorders (8). Self-harming behavior is defined as the intentional destruction or alteration of body tissues that leads to tissue damage (9). One of the psychological problems of people with eating disorders is lack of self-compassion (15). Compassion is the experience of a sense of care and kindness towards oneself, adopting an attitude free from evaluation and with understanding and understanding of one's inadequacies and failures (17). Early detection and intervention in eating disorders can reduce the risk of developing related diseases. Given the importance of diagnosing and treating eating disorders and the close relationship between self-harming behaviors and the fact that no research has been conducted on the role of self-compassion in relation to eating disorders and self-harming behaviors, this study aims to investigate the mediating role of self-compassion. It has been done between eating disorders and self-harming behaviors in girls.

Materials and Methods

This is a descriptive correlational study through structural equation modeling (SEM). The statistical population of the present study included all female students studying in Gorgan universities in 2020-2021. The sample size was 250 people. Which were selected by available sampling

method. The research instruments were Nef Self-Compassion Questionnaire (2003), Sanson Self-Injury Questionnaire (1998) and Garner Eating Feedback Questionnaire (1979). Data analysis was performed by Pearson correlation method and path analysis of structural equations using SPSS software version 22 and Liserl_8.80.

Findings

Findings showed that there is a significant relationship between eating disorder and self-harming behaviors with self-compassion. The values obtained for the path analysis fit indices showed that in general, the model is in a good position to explain and fit. There is also a significant negative relationship between eating disorders and self-harming behaviors with self-compassion, and self-compassion in students can mediate the effects of eating disorders and self-harming behaviors.

Discussion

Explaining the research findings, it can be said that people who have higher self-compassion experience less negative emotions in experiencing unpleasant events, especially experiences that involve social evaluation and comparison (human sharing component) as well as self-awareness component of self-help. Prevents the formation of pessimistic thoughts and rumination as a central feature of self-harming behaviors. Also, low self-pity is associated with self-criticism and self-condemnation. Individuals are less self-compassionate, behave hostilely and self-critically, reject feelings, thoughts, and values, are isolated, and feel ashamed of their failures, so they are more likely to engage in self-inflicted behaviors. . Components of self-kindness, mindfulness, and a sense of shared experience with others are important protective factors for reducing self-harming behaviors, while self-criticism and isolation are risk factors for self-harming actions (37).

Conclusion

In fact, compassion acts as a shock to the effects of negative events. People with high self-esteem because they judge themselves with less rigor, because their judgment in these people does not tend to an exaggerated self-criticism, nor to a self-defensive inflation. Self-compassion is associated with lower levels of negative emotions in the three situations of overeating, weight loss, and restraint of the mouth, and facilitates the ability of individuals to cope with negative emotions (38). Compassion provides a unique way through adaptive emotions and self-regulatory skills (such as tolerating bad emotions) and acceptance in the face of trying to suppress or escape; Therefore, self-compassion is more compatible with more self-control and less intensity of eating, so compassion reduces overeating and diet in people with eating disorders (1).

Ethical Considerations

Compliance with ethical guidelines
All subjects answered the questionnaires with complete satisfaction

Funding

No funding.

Contribution of Authors

Design and ideation: Arezou Asghari,
Seyed Mojtaba Aghili.

Methodology and data analysis:

Arezou Asghari.

Supervision and final writing:

Seyed Mojtaba Aghili.

Conflicts of interest

The authors declared no conflict of interest.

مقاله پژوهشی

نقش واسطه‌ای شفقت خود در رابطه بین اختلالات خوردن و رفتارهای خود آسیب‌رسان در دانشجویان دختر

آرزو اصغری^{۱*}، سید مجتبی عقیلی^۲

۱- استادیار گروه روان‌شناسی، دانشکده علوم انسانی، دانشگاه کوثر بجنورد، بجنورد، ایران.

۲- استادیار گروه روان‌شناسی دانشگاه پیام نور، گلستان، ایران.

تاریخ دریافت: ۱۴۰۰/۰۷/۲۲

تاریخ داوری: ۱۴۰۱/۰۲/۲۷

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۱/۰۳/۰۹

از دستگاه خود برای اسکن و خواندن مقاله به صورت آنلاین استفاده کنید

DOI:
10.30495/jpmm.2022.29177.3517

واژه‌های کلیدی:

شفقت‌خود، اختلالات خوردن، رفتارهای خود آسیب‌رسان

* نویسنده مسئول: آرزو اصغری

نشانی: استادیار گروه روان‌شناسی، دانشکده علوم انسانی، دانشگاه کوثر بجنورد، بجنورد، ایران.

تلفن: ۰۹۱۲۶۹۵۹۹۶۵

پست الکترونیکی: azasghari@gmail.com

چکیده

مقدمه و هدف: امروزه اختلالات خوردن یکی از مورد توجه‌ترین اختلالات روانی به شمار می‌رود و شیوع آن در دهه‌های اخیر افزایش یافته است. این پژوهش با هدف بررسی نقش واسطه‌ای شفقت‌خود در رابطه بین اختلالات خوردن و رفتارهای خود آسیب‌رسان در دانشجویان دختر صورت گرفت.

مواد و روش‌ها: روش این پژوهش توصیفی-همبستگی مبتنی بر روش مدل‌یابی معادلات ساختاری رگرسیونی بود. جامعه آماری ۲۵۰ نفر از دانشجویان دختر مشغول به تحصیل در سال ۱۴۰۰-۱۳۹۹ در دانشگاه‌های شهر گرگان بودند. که با روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند و به پرسش‌نامه‌های شفقت به خود نف (۲۰۰۳)، آسیب به‌خود سانسون (۱۹۹۸) و پرسش‌نامه بازخورد خوردن گارنر (۱۹۷۹) پاسخ دادند. برای ارزیابی مدل‌های مفروض از روش معادلات ساختاری نرم‌افزار SPSS و Liserl_8.80 استفاده گردید.

یافته‌ها: تجزیه و تحلیل داده‌ها با استفاده از آزمون معادلات ساختاری نشان داد مدل مورد نظر از برازش مطلوبی برخوردار است. در مجموع، یافته‌ها مویید این بود که شفقت‌به‌خود در دانشجویان می‌تواند تاثیر اختلالات خوردن و رفتارهای خود آسیب‌رسان را واسطه‌گری کند.

بحث و نتیجه‌گیری: بر اساس مدل ذکر شده در پژوهش، با تدوین برنامه‌هایی به منظور افزایش شفقت‌به‌خود دانشجویان، می‌توان اختلالات خوردن و رفتارهای خود آسیب‌رسان را کاهش داد.

مقدمه

امروزه اختلالات خوردن^۱ یکی از مورد توجه‌ترین اختلالات روانی به شمار می‌روند و شیوع آن در دهه‌های اخیر افزایش یافته است. این دسته از اختلالات باعث ایجاد اشکال در سلامت جسمی و عملکرد روانی می‌شوند (۱). انجمن روان‌پزشکی آمریکا^۲ اختلالات تغذیه و خوردن را در پنجمین ویراست راهنمای تشخیصی و آماری اختلالات روانی جایگزین اختلالات خوردن قرار داده است (۲). اختلالات تغذیه و خوردن با اختلالات پایدار در خوردن یا رفتارهای مربوط به خوردن مشخص می‌گردد که منجر به تغییر در مصرف یا جذب غذا و آسیب فراوان به سلامت جسمی و عملکرد روانی اجتماعی می‌شود (۳). بیماران مبتلا به این اختلال برای ایجاد احساس آرامش در خود، دل‌مشغول مسائل جسمانی می‌شوند و به غذا روی می‌آورند و به مرور زمان یاد می‌گیرند که خوردن یا نخوردن غذا می‌تواند وسیله‌ای برای حل و فصل حالات هیجانی ناخوشایند و مبهم‌شان باشد (۴). جوانان به ویژه جنس مونث به دلایل متعدد از جمله عوامل فرهنگی، اجتماعی و نژادی توجه خاصی به وزن و شکل بدن خود دارند (۵). شروع زودرس، تاریخچه خانوادگی، تأثیر همسالان، مفاهیم مربوط به تصویر بدنی ایده‌آل و عوامل فرهنگی همگی در شکل‌گیری این اختلال نقش دارند (۶). هوک و هوکن^۳ در یک مطالعه مروری که بر روی شیوع و بروز اختلال‌های خوردن انجام دادند، شیوع ۰/۳ درصد برای آنورکسیا^۴ و یک درصدی برای بولیمیا^۵ گزارش کردند (۷).

همچنین، عوامل روان‌شناختی ممکن است به صورت رفتارهای خودآسیب‌رسان در افراد مبتلا به اختلالات خوردن مشاهده شود (۸). رفتار خودآسیب‌رسان^۶ به عنوان تخریب یا تغییر عمدی بافت‌های بدن که منجر به آسیب به بافت‌ها می‌شود تعریف شده است (۹). رفتارهای خودآسیب‌رسان، به صدمه مستقیم و عمدی به سطح بدن، بدون قصد خودکشی اشاره دارد و شامل رفتارهایی مانند برش، خارش و سوزاندن پوست است (۱۰). خودآسیب‌رسانی روشی نامناسب برای مواجهه با مشکلات هیجانی، استرس، خشم و ناکامی است. اگر چه این رفتار ابتدا باعث کاهش استرس و احساس آرامش می‌شود، فرد پس از آن با احساس گناه، شرمندگی و بازگشت منفی روبه‌رو می‌شود (۱۱). آسیب به خود در جنس مونث با مشکلات سلامت روان و رویدادهای منفی زندگی، استفاده از الکل و داروها، رفتارهای مشکل‌ساز، شبکه اجتماعی ضعیف و عملکرد ضعیف خانواده

همبسته است (۱۲). همچنین، پژوهش‌ها نشان می‌دهند بین تنفر داشتن از خود و رفتارهای خودآسیب‌رسان بدون قصد خودکشی در افراد رابطه وجود دارد (۱۳). به عبارتی به نظر می‌رسد افرادی که از خود متنفرند و ارزش کمی برای خویشن قائل هستند از رفتارهای خودآسیب‌رسان به عنوان یک راهبرد مقابله‌ای برای تنظیم هیجان^۷ استفاده می‌کنند (۱۴).

یکی از مشکلات روان‌شناختی افراد مبتلا به اختلال خوردن، فقدان شفقت به خود است (۱۵). شفقت خود احساس سنجش نسبت به رنج خود و همچنین، تمایل به تسکین این رنج با مهربانی است (۱۶). شفقت به خود تجربه حس مراقبت و مهربانی نسبت به خود، اتخاذ نگرش عاری از ارزیابی و همراه با درک و فهم نسبت به بی‌کفایتی‌ها و شکست‌های خود می‌باشد (۱۷). بر اساس تعریف نف این متغیر از سه مؤلفه تشکیل شده است: مهربانی با خود در مقابل قضاوت در مورد خود، احساس مشترکات انسانی در مقابل انزوا و به هوشیاری در مقابل فزون همانندسازی (۱۸). خودشفقتی باعث می‌شود افراد ترس کمتری از شکست داشته باشند و شایستگی خود را درک و ملاحظه کنند (۱۹). پریشانی روان‌شناختی واسطه بین انتقاد از خود و اختلالات خوردن می‌باشد و هرچه شفقت و مهربانی با خود افزایش یابد، پریشانی روان‌شناختی، انتقاد از خود و اختلالات خوردن کاهش می‌یابد (۲۰). نتایج پژوهش لوک، آلن، کارلی^۸ و همکاران نشان داد که بین شفقت به خود و علائم بدریخت‌انگاری^۹ در نوجوانان استرالیایی رابطه منفی و معنی‌داری وجود دارد (۲۱). شفقت خود بر بروز احساساتی چون احساس شرم نیز تأثیر دارد، چرا که شفقت خود یک روش جایگزین برای تنظیم تهدیدها و عواطف منفی از جمله احساس شرم است (۲۲). بر این اساس سرزنش خود، انتقاد از خود و دیگر درون‌فکنی‌های غیرمشفقانه زمینه‌ساز احساس شرم می‌شوند (۲۳). طاهر پور و همکاران در پژوهشی دریافتند که شفقت درمانی موجب کاهش علائم افسردگی، اضطراب، استرس و افزایش خودکارآمدی در بیماران مبتلا به اختلال خوردن شده است (۳). همچنین، نتایج مطالعه دیگری نشان داد که ارتباط معناداری بین سطح بالاتری از خود شفقتی^{۱۰} و سطوح پایین‌تر از خودآزاری یا خودکشی وجود دارد و خود شفقتی یا بخشش خود در وقایع منفی زندگی و آسیب به خود را تضعیف می‌کند (۲۴). افزون بر این، بین شفقت به خود با ایده‌پردازی خودکشی و انزوا و آسیب‌رساندن به خود نیز رابطه معنادار وجود دارد (۲۵).

⁶ Self-injurious behavior

⁷ Regulation of excitement

⁸ Luke, Allen, Carly

⁹ Deformation

¹⁰ Self-compassion

¹ Eating Disorders

² American Psychiatric Association

³ Hook and Hooken

⁴ Anorexia

⁵ Bulimia

مقاومت از بقیه افراد جهان هستم). شفقت‌ورزی به خود را می‌سنجد. این پرسش‌نامه دارای سه مقیاس دو قطبی: مهربانی با خود در برابر قضاوت و داوری در برابر خود؛ انسانیت مشترک در برابر انزوا؛ بهشیاری در مقابل همانندسازی افراطی است. این ۶ زیر مقیاس در مجموع واریانس کل را تبیین می‌کنند. این مقیاس دارای ۶ زیر مقیاس، مهربانی نسبت به خود (۱۹، ۲۶، ۱۲، ۲۳، ۵)؛ قضاوت خود (۲، ۲۰، ۲۴ و ۶)؛ بهشیاری (۱۶، ۱، ۲۱، ۱۱ و ۸)؛ همانندسازی افراطی (۱۰، ۷، ۱۵، ۳)؛ اشتراکات انسانی (۲۵، ۴، ۱۳، ۱۸)؛ و انزوا (۱۷، ۲۲، ۱۴، ۹) می‌باشد. مطالعات روایی همگرا (۲۷)، روایی افتراقی، همسانی درونی و پایایی بازآزمایی مناسب این مقیاس را نشان داده‌اند (۲۶). در مطالعات یعقوبی و همکاران نیز همسانی درونی این مقیاس با آلفای کرونباخ ۰/۸۴ مناسب ارزیابی شده است (۲۸).

پرسش‌نامه آسیب‌به‌خود سانسون^۲ (۱۹۹۸): پرسش‌نامه خودگزارشی ۲۲ آیتمی (با پاسخ بله / خیر) است که سابقه آسیب‌رساندن به خود را در پاسخ‌دهندگان بررسی می‌کند. پرسش‌نامه آسیب‌به‌خود بر خلاف سایر پرسش‌نامه‌هایی که در این حیطه قرار می‌گیرند، تنها مقیاسی است که در تشخیص اختلال شخصیت مرزی قابل استفاده است. این ابزار رفتارهای خود آسیب‌رسانی مستقیم (یعنی بریدن، سوزاندن، اقدام به خودکشی و...) که توأم با آسیب فوری به بافت هستند را به همراه رفتارهای خود آسیب‌رسانی غیرمستقیم (یعنی سوء‌مصرف داروهای غیرقانونی، رانندگی پرخطر، رفتارهای جنسی پرخطر و...) را مورد سنجش قرار می‌دهد. پرسش‌نامه مذکور به منظور استفاده در جمعیت‌های روان‌پزشکی طراحی شده است. مطالعه اعتبار این پرسش‌نامه با نقطه برش ۵ یا بیش‌تر، به طبقه‌بندی دقیق ۸۴٪ از پاسخ‌دهندگانی که براساس مصاحبه تشخیصی اختلال مرزی ۲ واجد این اختلال بشمار می‌رفتند، در طبقه اختلال شخصیت مرزی گردید (۲۹). پژوهش‌های بعدی اعتبار همگرایی این ابزار را با ابزارهای خودگزارشی شخصیت‌مرزی، افسردگی و سابقه آزار دیدگی در کودکی نشان داده‌اند؛ در مطالعه طاهباز حسین‌زاده و همکاران آلفای کرونباخ این پرسش‌نامه ۰/۷۴ به دست آمده است (۳۰).

پرسش‌نامه بازخورد خوردن گارنر^۳ (۱۹۷۹): نسخه اولیه آزمون بازخورد خوردن در سال ۱۹۷۹ توسط کانر و همکارانش با ۴۰ عبارت تهیه شد. در مطالعات بعدی به دلیل طولانی بودن آزمون و اعتبار و روایی آن در سال ۱۹۸۹ نسخه ۲۶ ماده‌ای آزمون با اعتبار و روایی نسبتاً خوبی توسط مولفان آماده شد. آزمون نگرش به تغذیه EAT-26 پراستفاده‌ترین ابزار

با استناد به پژوهش‌های انجام شده در داخل و خارج از کشور؛ شناسایی زودهنگام و مداخله در اختلالات خوردن می‌تواند خطر پیشرفت بیماری‌های مرتبط با آن را کاهش دهد. لذا، امیدواریم با شناخت بیش‌تر از متغیرهای تاثیرگذار بتوانیم اقدامات پیشگیرانه را از سنین نوجوانی آغاز کنیم. با توجه به اهمیت تشخیص و درمان اختلال خوردن و ارتباط تنگاتنگی که با رفتارهای خود آسیب‌رسان دارد و اینکه تا کنون پژوهشی در این رابطه انجام نشده است، این مطالعه با هدف بررسی نقش واسطه‌ای شفقت‌خود در رابطه بین اختلالات خوردن و رفتارهای خودآسیب‌رسان در دختران انجام شده است.

روش پژوهش

این پژوهش بر حسب هدف بنیادی و بر اساس شیوه گردآوری داده‌ها، توصیفی از نوع همبستگی از طریق الگویابی معادلات ساختاری (SEM) می‌باشد، که یک روش همبستگی چندمتغیری است. جامعه آماری این پژوهش شامل کلیه دانشجویان مونث مشغول به تحصیل در سال ۱۳۹۹-۱۴۰۰ در دانشگاه‌های شهر گرگان بودند. با توجه به اینکه در مدل‌یابی حجم نمونه بالاتر از ۲۰۰ مناسب گزارش شده است و با در نظر گرفتن هر متغیر مورد بررسی در این پژوهش و تعداد عامل‌های پنهان مربوط به آن، حجم نمونه ۲۵۰ نفر برآورده شد. که به شیوه نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند. ملاک‌های ورود به مطالعه شامل تمایل به شرکت در پژوهش، تحصیل در دانشگاه‌های شهر گرگان، مصرف نکردن داروهای روان‌پزشکی، و ملاک‌های خروج از مطالعه شامل عدم تمایل به همکاری و تکمیل پرسش‌نامه‌ها به صورت ناقص یا نامعتبر بود. جهت تجزیه و تحلیل داده‌ها در سطح توصیفی از شاخص‌های گرایش مرکزی و برای توصیف متغیرها و در سطح استنباطی از روش‌های همبستگی پیرسون استفاده شد. و تحلیل مسیر معادلات ساختاری با استفاده از نسخه ۲۲ نرم‌افزار SPSS و Liserl_8.80 تحلیل شد.

ابزار

پرسش‌نامه شفقت‌ورزی به خود نف^۱ (۲۰۰۳): پرسش‌نامه شفقت‌ورزی به خود توسط نف در سال ۲۰۰۳ ساخته شده است (۲۶). این مقیاس دارای ۲۶ گویه است با یک مقیاس لیکرت پنج درجه‌ای (تقریباً هر گز تا تقریباً همیشه)، با سؤالاتی مانند: (من درباره اشتباهات و بی‌کفایتی‌های خود به قضاوت می‌نشینم و آنها را تایید نمی‌کنم. وقتی که در مورد بی‌کفایتی‌هایم فکر می‌کنم، بیش‌تر احساس تنهایی می‌کنم و فکر می‌کنم

³ Garner Eating Feedback Questionnaire

¹ Self-Compassion Questionnaire

² Sanson Self Injury Questionnaire

پاسخ دهند. همچنین، به آنان توضیح داده شد که پاسخ صحیح و غلط وجود ندارد و بهترین پاسخ، پاسخی است که گویای وضعیت واقعی آن‌ها باشد. ملاحظات اخلاقی پژوهش، شامل بیان اصل رازداری، محرمانه ماندن اطلاعات شخصی، آزاد بودن آزمودنی‌ها برای شرکت در پژوهش، تحلیل داده‌ها به صورت کلی و اطلاع دادن نتیجه پژوهش به آنان در صورت تمایل بود. لازم به ذکر است به جهت شیوع ویروس کووید-۱۹ و برگزاری کلاس‌ها به صورت آنلاین و در فضای مجازی، لذا پرسش‌نامه‌های پژوهش، به صورت آنلاین تحت وب طراحی شد که با ارسال لینک پرسش‌نامه‌ها در گروه‌های درسی از دانشجویان خواسته شد که به لینک مورد اشاره مراجعه کرده و پرسش‌نامه را تکمیل کنند.

یافته‌های پژوهش

بر اساس یافته‌های بدست آمده، بیش‌تر پاسخ‌گویان در طیف سنی (۲۶-۳۰ سال) قرار داشتند (۱، ۴۲٪)، از نظر سطح تحصیلات ۵۷/۵ لیسانس، ۳۴/۵ فوق‌دیپلم، ۶٪ فوق‌لیسانس بودند. بیش‌ترین پاسخ‌دهندگان به پرسش‌نامه‌ها ۲۱/۴ رشته کامپیوتر، ۲۰/۶ مدیریت، ۲۰/۵ حسابداری، ۱۴/۳ روانشناسی، ۹/۹ حقوق بودند. ۷۷/۸ مجرد و ۲۲/۲ درصد متاهل بودند. میانگین و انحراف استاندارد یافته‌های پژوهش به همراه نتایج آزمون کولموگروف اسمیرنوف در جدول ۱ ارائه شده است.

استانداردی است که برای سنجش نشانگان اختلالات تغذیه به کار می‌رود (۳۱). نسخه اخیر در مطالعات زیادی مورد استفاده قرار گرفته و دارای سه زیرمقیاس عادت غذایی، جوع یا تمایل به خوردن و کنترل دهانی است. امتیازی که به پاسخ عبارات ۱ تا ۲۵ تعلق می‌گیرد به این ترتیب است که به همیشه = ۳، اکثراً = ۲، اغلب = ۱، گاهی = ۰، به ندرت = ۰، هرگز = ۰ و عبارت ۲۶ به صورت معکوس نمره‌گذاری می‌شود، یعنی همیشه = ۰، اکثراً = ۰، اغلب = ۰، گاهی = ۱، به ندرت = ۲ و هرگز = ۳. پایین‌ترین نمره‌ای که به فرد تعلق می‌گیرد صفر و بیش‌ترین نمره ۷۸ است. اعتبار آزمون بازخورد خوردن ضرایب آلفای ۰/۹۴ برای گروه غیربالینی و بالینی ذکر شده و در تحلیل عاملی فرم ۲۶ سوالی ۳ عامل استخراج شده است. تمامی ۲۶ ماده با نمره کل همبستگی داشتند ($R=0/44$). در پژوهش اعتبار بازآزمایی آن را با فاصله ۲ الی ۳ هفته‌ای در ۵۶ آزمودنی مقدار ۰/۸۴ گزارش شده است (۳۲). در پژوهش ملازاده اسفنجانی و همکارانش رویی محتوایی و صوری و ملاکی این پرسش‌نامه مناسب ارزیابی شده است (۳۳). ضریب آلفای کرونباخ محاسبه شده برای این پرسش‌نامه بالای ۰/۷ برآورد شد. در پژوهش بابائی، خدایانه‌ی و صادق پور اعتبار بازآزمایی در دانشجویان دختر ۰/۸۶ بدست آمد (۳۴).

روش اجرا

از دانشجویان مورد مطالعه خواسته شد تا ضمن اعلام رضایت شرکت آگاهانه در پژوهش، پرسش‌نامه‌ها را مطالعه کرده و به آن

جدول ۱. آماره‌های توصیفی خرده مقیاس‌های مورد مطالعه

مقیاس	مولفه	میانگین	انحراف معیار	کولموگروف اسمیرنوف
			آماره	معناداری
شفقت خود	مهربانی نسبت به خود	۱۳/۵۳۶	۴/۱۱۹	۰/۸۲
	قضاوت خود	۱۴/۴۵۲	۲/۴۹۹	۰/۱۳۹
	به‌شیراری	۱۵/۶۴۴	۳/۸۴۱	۰/۴۸۱
	همانندسازی افراطی	۱۲/۱۸۴	۳/۳۰۶	۰/۶۲
اختلال خوردن	اشتراکات انسانی	۱۲/۷۲۰	۳/۱۳۹	۰/۲۵۲
	انزوا	۱۳/۴۲۰	۳/۲۹۴	۰/۱۹۳
	پر خوری	۹/۷۷۶	۹/۷۷۶	۰/۱۳۹
رفتارهای خود آسیب‌رسان	مهار دهان	۹/۶۰۴	۴/۰۲۸	۰/۶۵
	رژیم لاغری	۱۶/۱۰۴	۴/۹۵۱	۰/۷۰
		۱۲/۷۱۳	۳/۴۰۷	۰/۵۷

در این پژوهش برای بررسی همبستگی درونی متغیرهای پژوهش از ضریب همبستگی پیرسون استفاده شد که نتایج آن در جدول ۲ ارائه شده است.

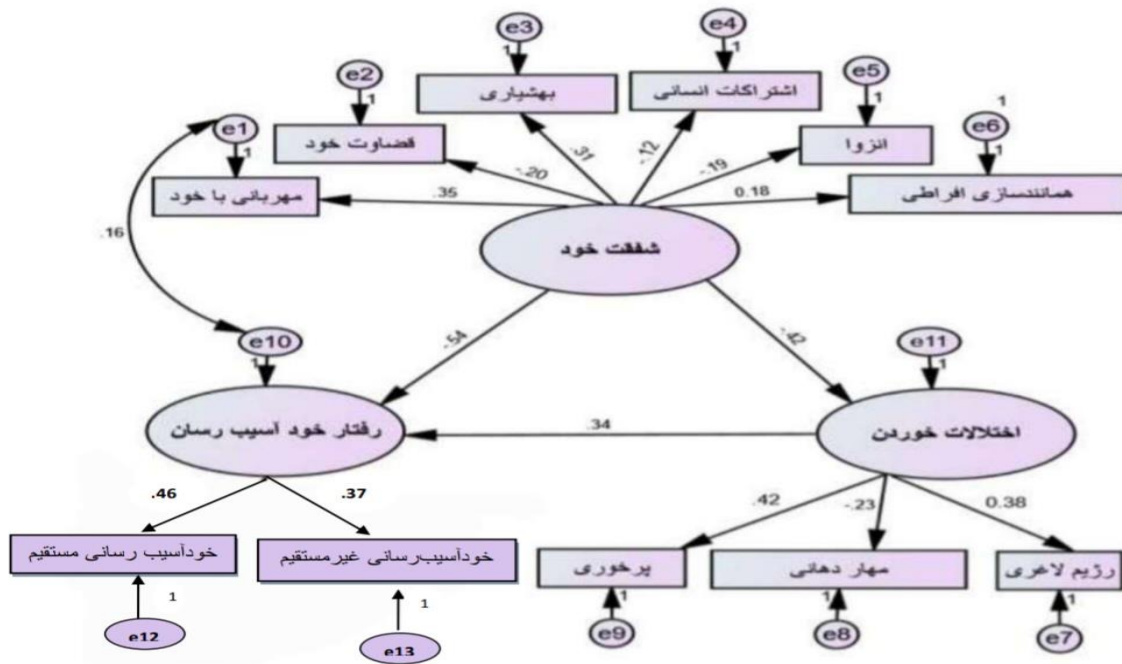
جدول ۲. رابطه همبستگی بین متغیرها

۳	۲	۱		
		۱	شفقت به خود	۱
	۱	-.۰/۴۴**	اختلال خوردن	۲
۱	-.۰/۳۷**	-.۰/۳۶**	رفتارهای خودآسیب‌رسان	۳

** p<۰/۰۱

نتایج جدول ۲ نشان می‌دهد بین اختلال خوردن و رفتارهای خودآسیب‌رسان با شفقت به خود رابطه معنادار وجود دارد. (شکل ۱) به همراه برخی از مهم‌ترین شاخص‌های برازش مدل در جدول ۳ ارائه شده است:

نتایج جدول ۲ نشان می‌دهد بین اختلال خوردن و رفتارهای خودآسیب‌رسان با شفقت به خود رابطه معنادار وجود دارد.



شکل ۱- مدل در حالت استاندارد شده

جدول ۳. شاخص‌های برازش تحلیل مسیر مدل نهایی پژوهش

شاخص‌های برازش مدل	مقدار	شاخص
حد مجاز	۱/۴۶	X ² /df
کمتر از ۳	۰/۰۲	RMSEA
کمتر از ۰/۱	۰/۹۱	CFI
بالاتر از ۰/۹	۰/۹۲	AGFI
بالاتر از ۰/۹	۰/۹۵	GFI
بالاتر از ۰/۹	۰/۹۳	NFI

مقدارهای بدست آمده برای این شاخص‌ها نشان می‌دهد که در مجموع الگو در جهت تبیین و برازش از وضعیت مناسب برخوردار است.

جدول ۴. ضرایب و معناداری بارهای عاملی مدل‌های اندازه‌گیری

مقیاس	مولفه	وزن استاندارد شده	آماره t	Sig
شفقت خود	مهربانی نسبت به خود	۰/۳۵	۴/۸۹	۰/۰۰۱
	قضاوت خود	-۰/۲۰	۳/۵۶	۰/۰۰۱
	به‌شیری	۰/۳۱	۴/۵۴	۰/۰۰۱
	هماندسازی افراطی	-۰/۱۲	۳/۸۹	۰/۰۰۱
	اشتراکات انسانی	۰/۱۸	۴/۸۷	۰/۰۰۱
اختلال خوردن	انزوا	-۰/۱۹	۴/۹۵	۰/۰۰۱
	پر خوری	۰/۴۲	۵/۴۳	۰/۰۰۱
	مهار دهان	-۰/۲۳	۴/۹۷	۰/۰۰۱
	رژیم لاغری	۰/۳۸	۵/۶۷	۰/۰۰۱
	رفتارهای خود آسیب‌رسان	۰/۴۶	۳/۸۹	۰/۰۰۱

همان‌گونه که نتایج جدول ۴ نشان می‌دهد عوامل همه مقیاس‌های شفقت به خود، اختلال خوردن و رفتارهای خود آسیب‌رسان بار عاملی معناداری دارند ($p < 0.05$).

بحث و نتیجه‌گیری

این پژوهش با هدف بررسی نقش واسطه‌ای شفقت خود در رابطه بین اختلالات خوردن و رفتارهای خود آسیب‌رسان در دانشجویان دختر انجام شد. یافته‌های حاصل از پژوهش نشان داد که بین اختلالات خوردن و رفتارهای خود آسیب‌رسان با شفقت به خود رابطه منفی و معنادار وجود دارد. یافته‌های این پژوهش با نتایج مطالعات ناصحی و همکاران (۱)، طاهر پور و همکاران (۳۰) که نشان دادند، شفقت به خود با افسردگی، اضطراب، استرس و افزایش خودکارآمدی در بیماران مبتلا به اختلال خوردن ارتباط معنادار دارد. پژوهش پالمرو و همکاران (۲۰)، کلاری و همکاران (۲۴) و کلیبر (۲۵) که دریافتند شفقت به خود با خودآزایی، آسیب به خود، ایده‌پردازی خودکشی، انتقاد از خود و اختلالات خوردن رابطه منفی و معنی‌دار دارد، همسو می‌باشد. در تبیین یافته‌های پژوهش می‌توان گفت افرادی که شفقت به خود بالاتری دارند، در تجربه وقایع ناخوشایند، خصوصاً تجاربی که متضمن ارزیابی و مقایسه اجتماعی است، احساسات منفی کمتری را تجربه می‌کنند (مؤلفه اشتراکات انسانی) همچنین، مؤلفه به‌شیری شفقت به خود، به فرد کمک می‌کند که از شکل‌گیری افکار بدبینانه و نشخوارهای فکری به عنوان خصیصه محوری رفتارهای خود آسیب‌رسان پیشگیری کند، همچنین، دلسوزی پایین به خود با خودانتقادی و خودمحکوم‌سازی همراه می‌شود و عدم بخشش خود و دیگران نیز منجر به نشخوارگری ذهنی شده و رفتارهای آسیب به خود را تداعی می‌کند (۳۵). افرادی که شفقت به خود بالایی دارند،

ذهن‌آگاه هستند و خود را با افکار، احساس‌ها، رفتارها و حس‌های بدنی ناشی از رویدادهای منفی همسان نمی‌دانند و با آنها همانندسازی افراطی نمی‌کنند. تمایل بیشتری برای پذیرش خود دارند و می‌توانند اتفاقات منفی را با آنچه که هستند، در ارتباط ببینند؛ اما همین حوادث منفی را کمتر نشخوار می‌کنند و در نتیجه، کم‌تر هیجانات منفی، رفتارهای آسیب به خود دارند (۳۶). در مقابل افرادی شفقت به خود کمتری دارند نسبت به خود به‌گونه‌ای خصمانه و خودانتقادگرانه رفتار می‌کنند، احساس‌ها، افکار و ارزش خود را رد می‌کنند، خود را منزوی و جدا از دیگران می‌دانند، و وجود شکست‌های خود را شرم‌آور تلقی می‌کنند، بنابراین احتمال رفتارهای خودجرمی در آنها بیشتر است. مولفه‌های خود مهربانی، ذهن‌آگاهی و احساس داشتن تجربه مشترک با دیگران، عوامل محافظتی مهمی برای کاهش رفتارهای خود آسیب‌رسان هستند در حالی که خودانتقادی و انزوا از عوامل خطر برای اقدامات خودآسیبی هستند (۳۷). در واقع شفقت به خود مانند یک ضربه گیر در مقابل اثرات وقایع منفی عمل می‌کند. افراد دارای شفقت به خود بالا از آنجا که با سخت‌گیری کمتر خودشان را مورد قضاوت قرار می‌دهند، خود را راحت‌تر می‌پذیرند و خودارزیابی‌ها و واکنش‌هایشان دقیق‌تر و بیش‌تر بر پایه عملکرد واقعی‌شان است؛ چراکه قضاوت خود در این افراد نه به سمت یک خودانتقادی اغراق آمیز میل می‌کند و نه به سمت یک تورم خود دفاعی. شفقت به خود در سه موقعیت مواجهه با پر خوری، رژیم لاغری و مهار دهان با سطوح پایین‌تر عواطف منفی در ارتباط است و منجر به تسهیل توانایی افراد در مقابله با عواطف منفی می‌شود (۳۸). شفقت به خود راهی منحصر به فرد از راه احساسات تطبیقی و مهارت‌های خودتنظیمی (مانند تحمل احساسات بد) و پذیرش در مقابل تلاش برای سرکوب یا فرار فراهم می‌آورد؛ بنابراین شفقت به خود با خودنظارتی بیش‌تر

ملاحظات اخلاقی

پیروی از اصول اخلاق پژوهش

در این مطالعه فرم‌های رضایت آگاهانه توسط تمامی شرکت‌کنندگان تکمیل شد.

حامی مالی

هزینه‌های مطالعه حاضر توسط نویسندگان مقاله تامین شد.

مشارکت نویسندگان

طراحی و ایده‌پردازی: آرزو اصغری، سید مجتبی عقیلی.
روش‌شناسی و تحلیل داده‌ها: آرزو اصغری.
نظارت و نگارش نهایی: سید مجتبی عقیلی.

تعارض منافع

بنابر اظهار نویسندگان مقاله حاضر فاقد هرگونه تعارض منافع بوده است.

و سازگارتر و شدت غذا خوردن کمتر سازگارتر است لذا شفقت به خود پرخوری و رژیم غذایی را در افراد دارای اختلال خوردن کاهش می‌دهد (۱).

این پژوهش در دانشجویان دختر شهر گرگان اجرا شد و تعمیم‌پذیری آن بر سایر مناطق با محدودیت مواجه است. پیشنهاد می‌شود این مطالعه بر روی مردان نیز انجام گردد. محدودیت دیگر مربوط به ابزارهای جمع‌آوری اطلاعات است که نوعی خود گزارش‌دهی می‌باشد و به همین دلیل اعتبار پاسخ آزمودنی‌ها قابل تامل است؛ بنابراین پیشنهاد می‌شود افزون بر پرسش‌نامه از روش‌هایی مانند مصاحبه و مشاهده نیز استفاده گردد. نوع این پژوهش برقراری رابطه علی را نشان نمی‌دهد. انجام طرح‌های آزمایشی می‌تواند به تکمیل یافته‌ها کمک کند. همچنین، ممکن است عوامل دیگری غیر از متغیرهای مورد مطالعه با رفتارهای خودآسیب‌رسان و اختلال خوردن همبسته باشند از عوامل بیولوژیکی، دوستان، فضای مجازی به نظر می‌رسد، انجام پژوهش‌های طولی می‌تواند به شناسایی متغیرهای با ثباتی که در طول فرایند رشد به شکل‌گیری این دسته از رفتارها می‌انجامد کمک کند.

References

- Nasehi, S., Taheri, N., Moeini, F., Roustaei, M., & Nazemi, M. (2020). Evaluation of the effectiveness of group compassion therapy on improving symptoms and quality of life in bulimia nervosa (bulimia). *Paramedical Sciences and Military Health*. 15(1), 35-42. [Persian].
- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and Statistical Manual of DSM-5 Mental Disorders*, translated by Farzin Rezaei. Tehran: Arjmand Publications.
- Taherpour, M., Sohrabi, A., & Zemestani, M. (2019). The effectiveness of compassion-focused therapy on depressive symptoms, anxiety, stress and weight self-efficacy in people with eating disorders. *Scientific-Research Journal of Sabzevar University of Medical Sciences*. 26(4), 505-513. [Persian].
- Farrer, L., Fassnacht, D., Gulliver, A., Bauer, S., & Griffiths, K. (2016). Perceived barriers and facilitators towards help-seeking for eating disorders: A systematic review. *Eating Disorders*. 50(1), 9-21.
- Brownell, D., & Walsh, B. (2017). *Eating disorders and Obesity* (3rd Ed). New York: Guilford Press.
- Bagherzadeh Ladari, R., Hosseini, H., Foroughi, A., & Farhoush, M. (2021). Acceptance and Commitment Treatment in Eating Disorders: A Theoretical and Research Review. *Clinical Excellence*. 10(4), 24-32. [Persian].
- Hoek, H., & Hoeken, D. (2013). Review of the prevalence and incidence of eating disorder. *Behaviour Research and Therapy*. 34(1), 96-383.
- Dasht Bozorgi, Z. (2018). The effect of attachment therapy on the secondary psychological disorder caused by eating disorders in primary girls with overeating disorder and obesity. *Knowledge and Research in Applied Psychology*. 19(3), 122-130. [Persian].
- Bahrami Arami, M., & Ahangar, E. (2018). The effectiveness of happiness education on reducing stress and self-harming behaviors of junior high school girls (Case study: Kashmar). *Female Police Scientific Quarterly*. 1(28), 22-38. [Persian].
- Kiekens, G., Bruffaerts, R., Nock, M., Van de Ven, M., Wittman, C., Mortier, P., Demyttenaere, K., & Claes, L. (2015). Non-suicidal self-injury among Dutch and Belgian adolescents: Personality, stress and coping. *European Psychiatry*. 30(1), 743-749.
- Marveli, V., Mirza Hosseini, H., & Munirpour, N. (2019). Predicting models of self-harming behaviors and suicidal ideation based on attachment styles and personality organization in student adolescents: The mediating role of cognitive strategies of emotional regulation. *Journal of Applied Psychological Research*. 10(3), 101-117. [Persian].
- Gillies, D., Christou, M., Dixon, A., Featherston, J., Rapti, I., Garcia-Anguita, A., & Christou, P. (2018). Prevalence and characteristics of self-harm in adolescents: meta-analyses of communitybased studies 1990-2015. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*. 57(10), 733-741.
- Gilbert, P., & Choden, S. (2018). *Mindful compassion*. London: Constable and Robinson.
- Peymannia, B., Hamid, N., & Mahmoud Alilou, M. (2018). The Effectiveness of Compassionate Acceptance and Commitment Therapy Matrix on Self-Determining Behaviors and Quality of Life of Students with Borderline Personality Disorder Symptoms. *Journal of Psychological Achievements*. 25(1): 23-44. [Persian].
- Rezapour, Y., & Nasuhi, M. (2018). The effectiveness of a combination of hope therapy and treatment based on Adler lifestyle on self-efficacy, sense of cohesion and compassion in women with physical disabilities. *Culture of Counseling and Psychotherapy*. 9(33), 163-185. [Persian].
- Neff, K., Rude, S., & Kirkpatrick, K. (2017). An examination of self-compassion in relation to positive psychological functioning and personality traits. *Journal of Research in Personality*. 41(1), 908-916.
- Zadafshar, S., & Akrami, N. (2020). Predicting the symptoms of borderline personality disorder based on the parent-child relationship and perceived social support: the mediating role of self-compassion, forgiveness and self-esteem. *Women and Family Studies*. 8(3), 184-204. [Persian].
- Mohammadi, F., Dokanei Fard, F., & Heydari, H. (2019). The effectiveness of meaning therapy on self-compassion and life expectancy in women with depression. *Assessment and Research in Counseling and Psychology*. 1(2), 1-18. [Persian].

19. Jacobson, K., Wilson, G., Solomon Kurz, A., & Kellum, K. (2018). Examining self-compassion in romantic relationships. *Journal of Contextual Behavioral Science*. 8(1): 69-73.
20. Pullmer, R., Zaitsoff, S., & Coelho, S. (2019). Self-Compassion and Eating Pathology in Female Adolescents with Eating Disorders: The Mediating Role of Psychological Distress. *Journal Mindfulness*. 17(1): 1-8.
21. Luke, M., Allen, J., & Zimmer-GembeckLara, J. (2020). Exploring the relationship between self-compassion and body dysmorphic symptoms in adolescents. *Behaviour Research and Therapy*. 25(1), 1-8.
22. Lisani, S., Shahghlian, M., Sarafraz, M., & Abdullah, M. (2021). Predicting pathological narcissism based on childhood injuries due to a lack of self-compassion and shame. *Journal of Psychological Sciences*. 20(97), 77-88. [Persian].
23. Ross, D., Kaminski, P., & Herrington, R. (2019). From childhood emotional maltreatment to depressive symptoms in adulthood: the roles of self-compassion and shame. *Child abuse & neglect*. 92(1), 32-42.
24. Cleare, S., Gumley, A., & Connor, R. (2019). Self-compassion, self-forgiveness, suicidal ideation, and self-harm: A systematic review. *Clin Psychol Psychother*. 26(5), 511-530.
25. Cleare, S. (2019). Exploring the role of self-compassion in self-harm and suicidal ideation. PhD thesis.
26. Neff, K. (2003). Self-compassion: An alternative conceptualization of a healthy attitude toward oneself. *Self and Identity*. 2(1), 85-102.
27. Neff, K., & Germer, C. (2017). *Self-Compassion and Psychological*. 1(1), 371-379.
28. Yaghoubi, S., & Akrami, N. (2017). The role of compassion in predicting forgiveness and empathy in youth. *Journal of Positive Psychology*, 2 (3), 35-48.
29. Sansone, R., Wiederman, M., & Sansone, L. (1991). The Self-Harm Inventory (SHI): development of a scale for identifying selfdestructive behaviors and borderline personality disorder. *Journal Clinical Psychology*. 21(3), 549-553.
30. Tahabaz Hosseinzadeh, S., Ghorbani, N., & Nabavi, M. (2011). Comparison of self-destructive personality tendency and cohesive self-knowledge in patients with multiple sclerosis and healthy individuals, *Contemporary Psychology*. 6(2): 35-44. [Persian].
31. Cerniglia, L., Cimino, S., Tafà, M., Marzilli, G., Ballarotto, G., & Bracaglia, F. (2017). Family profiles in eating disorders: family functioning and psychopathology. *Psychology Research and Behavior Management*, 10, 305-312.
32. Carter, P., & Moss, R. (1984). Screening for anorexia and bulimia nervosa in a college population: Problems and limitations. *Addictive Behavior*. 9(1), 17-31.
33. Mulazadeh Esfanjani, R., Arazi, H., Rohi, S., & Mohammadi, M. (2012). The effect of aerobic exercise on nutritional disorders of non-athlete female students, *Journal of Shahid Sadoughi University of Medical Sciences, Yazd*. 20(3), 331-315. [Persian].
34. Babaei, S., Khodapnahi, M., & Saleh Sadeghpour, B. (2007). Validation and validation of the feedback test. *Journal of Behavioral Sciences*. 1(1), 61-68. [Persian].
35. Leary, M., Tate, E., Adams, C., Batts Allen, A., & Hancock, J. (2017). Self-compassion and reactions to unpleasant self-relevant events: the implications of treating oneself kindly. *Journal of personality and social psychology*. 92(5), 887-894.
36. Khanjani, S., Asmari, Y., Mousavi Asl, E., & Ashouri, A. (2020). Relationship of non-suicidal self-injury behaviors with mental pain in soldiers: The Mediating Role of Self-Compassion. *J Mil Med*. 22(4), 363-372.
37. Xavier, A., Pinto-Gouveia, J., Cunha, M. (2016). The protective role of self-compassion on risk factors for non-suicidal self-injury in adolescence. *School Mental Health*. 8(4), 476-85.
38. Mohagheghi, H., Farhadi, M., Nabizadeh, S. (2017). The relationship between self-compassion and eating disorders mediated by perfectionism and physical dissatisfaction. *Thought and Behavior in Clinical Psychology*. 12(45), 37-46. [Persian].