رویش روان شناسی، سال۱۰ ، شماره۵، شماره پیاپی ۶۲، مرداد ۱۴۰۰
Rooyesh-e-Ravanshenasi Journal(RRJ),10(5), 2021

بررسی نقش میانجی شرم و عزت نفس در ارتباط بین شفقت به خود و افسردگی در دانشجویان

Investigating the mediating role of shame and self-esteem in the relationship between self-compassion and depression among students

بیژن نصیری (نویسنده مسئول)
کارشناس ارشد، گروه روانشناسی عمومی، دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی، دانشگاه خوارزمی، تهران، ایران.
دکتر مهناز شاهقلیان
استادیار، گروه روانشناسی عمومی، دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی، دانشگاه خوارزمی، تهران، ایران.

Bijan Nasiri*
M. A., Department of psychology, Faculty of psychology and educational science, Kharazmi university, Tehran, Iran.
bijanesfahan71@yahoo.com
Dr. Mahnaz Shahgholian
Assistant Professor, Department of psychology, Faculty of psychology and educational science, Kharazmi university, Tehran, Iran.

چکیده

پژوهش حاضر با هدف بررسی نقش میانجی‌گر شرم و عزت نفس در رابطه-ی بین شفقت به خود و افسردگی در دانشجویان انجام شد. ۲۵۱ نفر دانشجوی مقطع کارشناسی و کارشناسی ارشد (۱۶۹ نفر دختر و ۸۲ نفر پسر) از دانشگاه‌های خوارزمی تهران، اصفهان و شهرضا به صورت در دسترس انتخاب شدند و به صورت آنلاین به پرسشنامه های مقیاس شفقت به خود ریس و همکاران(۲۰۱۱)، فرم کوتاه مقیاس افسردگی بک (۱۹۷۲)، مقیاس عاطفه‌ی خودآگاهی-۳ تانگنی و همکاران (۲۰۰۰) و مقیاس عزت نفس روزنبرگ(۱۹۶۵) پاسخ دادند. به منظور بررسی روابط ساختاری در مدل مفروض از روش آماری مدل یابی معادلات ساختاری استفاده شد. نتایج تحلیل داده ها نشان داد که مدل مفروض میانجی گری نسبی شرم و عزت نفس در رابطه‌ی بین شفقت به خود و افسردگی با داده‌ها برازش مطلوبی داشت. علاوه بر این نتایج نشان داد که در مدل مفروض تمام وزن‌های رگرسیونی به لحاظ آماری معنادار بودند ($P<.05$). در این مدل ۸۱ درصد از واریانس نمرات افسردگی از طریق متغیرهای مکنون عزت نفس، شرم و شفقت به خود تبیین شد. نتایج پژوهش حاضر نشان می‌دهد که در رابطه‌ی بین شفقت به خود و افسردگی، متغیرهای شرم و عزت نفس، نقش میانجی ایفا می‌کنند. از یافته‌های پژوهش حاضر می‌توان در جهت کاهش افسردگی از طریق درمان‌ها و آموزش های مبتنی بر شفقت به خود استفاده کرد.

واژه‌های کلیدی: *شفقت به خود، افسردگی، عزت نفس، شرم.*

Abstract

The aim of this study was to investigate the mediating role of shame and self-esteem in the relationship between self-compassion and depression in students. 251 undergraduate and graduate students (169 girls and 82 boys) from the Kharazmi University of Tehran, Isfahan and Shahreza were selected and answered online to Compassion Scale questionnaires Responded to Reese et al. (2011), Beck Depression Inventory (1972), Tangney et al. (1989) Self-Conscious Affect Scale, and Rosenberg Self-Esteem Scale (1965). In the present correlation study, In order to investigate the hypothesized structural model, the statistical method of equivalent modeling was used. The results showed that the hypothetical model of mediation role of shame and self-esteem in the relationship between self-compassion and depression had a good fit with the data. In addition, the results showed that in the hypothesized model, all regression weights were statistically significant ($P<.05$). In this model, 81% of the variance of depression scores was explained through the latent variables of self-esteem, shame, and compassion. The results showed that self-esteem and shame can play a mediating role in the relationship between self-compassion and depression. The findings of the present study can be used to reduce depression through treatment and education of patients with compassion.

Keywords: *self compassion, depression, self esteem, shame*

نوع مقاله : پژوهشی **دریافت : بهمن ۹۹** **پذیرش: فروردین ۱۴۰۰** **ویرایش نهایی : مرداد ۱۴۰۰**

مقدمه

افسردگی یکی از مشکلات رایج حال حاضر در جهان به شمار می‌رود به طوری که در سراسر جهان سالانه بیش از ۱۰ درصد از افراد از اختلالات افسردگی رنج می‌برند. در آمریکا شیوع افسردگی در دوره‌ی همه گیری ویروس کرونا سه برابر بیشتر از قبل از شیوع این

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-10-05]
[DOR: 20.1001.1.2383353.1400.10.5.7.5]

ویروس بوده است (اتمن، ابدالا، کوهن، سمپسون، ویویر و گالا[1] ۲۰۲۰). شیوع افسردگی به طور قابل توجهی در دانشجویان بالاتر از جمعیت عمومی گزارش شده است که همین امر نگرانی جهانی را موجب شده است (جنیری، ماهمبیرو، چیمانگراو، رای، چینگونو و اباس[2] ۲۰۱۸). شیوع افسردگی و نشانه‌های آن در بین دانشجویان، ۵۱ درصد گزارش شده است (کبد، انبیسیه و آیانو[3] ۲۰۱۹). مطابق راهنمای تشخیصی و آماری اختلالات روانی، نشانه های افسردگی شامل احساس غمگینی و از دست دادن علاقه، تغییر در وزن و میزان خواب، خستگی، احساس بی ارزشی، افکار مرگ و کاهش تمرکز می باشد (سادوک، سادوک و رویز[4] ۲۰۱۵). نشانه‌های افسردگی بر طیف وسیعی از فرآیندهای جسمی، شناختی و هیجانی تاثیر می‌گذارد که با مشکلات عدیده‌ای در جوانان مثل خودزنی، بیش فعالی و نقص توجه، چاقی و عملکرد تحصیلی ضعیف مرتبط می‌شود (جایکوکس[5] و همکاران، ۲۰۰۹؛ مریکانگاس، مندولا، پاستور، ریوبن و کلیری[6] ۲۰۱۲؛ گیپل، کونینگ، هیلک، رسچ و کایس[7] ۲۰۱۸؛ زوبریک[8] و همکاران، ۲۰۱۷). در مطالعه‌ای نشان داده شده است که تحصیلات، میزان درآمد مالی، عزت نفس پایین و شفقت به خود پایین پیش‌بین‌های قوی افسردگی هستند (الر[9] و همکاران، ۲۰۱۴).

یکی از عواملی که افسردگی را به صورت معکوس پیش بینی می‌کند، شفقت به خود است. شفقت به خود می‌تواند از ادامه پیدا کردن افسردگی در افراد ممانعت به عمل آورد (مارش، چن و مکبث،[10] ۲۰۱۸). شفقت به خود سه مولفه اساسی دارد که شامل: ۱) مهربانی داشتن نسبت به خود و دیدگاه بدون قضاوت گرایانه نسبت به خود؛ ۲) نگرشی مبتنی بر این اصل که تجربیات فرد بخشی از تجربه‌های مشترک در همه انسان‌ها می‌باشد؛ ۳) داشتن نگرش متعادل نسبت به تجربیات و احساسات خود (نف،[11] ۲۰۱۱). نگرش مشفقانه به خود با نشانه‌های مثبت بهداشت روانی از قبیل کاهش نشانه های افسردگی، اضطراب‌های ناشی از ارزیابی خود، نشخوار فکری و کاهش عواطف منفی ارتباط دارد. جنبه های مثبت شفقت به خود با شادی، خوش بینی، ابتکار شخصی، گشودگی به تجربه و بهزیستی مرتبط است (کریگر، برگر و گراس- هولتفورث،[12] ۲۰۱۶). بر اساس نظریه‌ی تحلیل کارکردی تکاملی شفقت به خود می‌تواند عواطفی مانند شرم که مبتنی بر سامانه هیجانی تهدید هستند را کاهش دهد (جانسون و اوبرین،[13] ۲۰۱۳). لازم به ذکر است که درمان مبتنی بر شفقت نیز در ابتدا برای یاری رساندن به کسانی طراحی شد که از شرم رنج می‌بردند (کربای،[14] ۲۰۱۷).

شرم، یکی از عواملی است که رابطه‌ی زیادی با افسردگی دارد (گامبین و شارپ،[15] ۲۰۱۸). احساس شرم هیجان بسیار دردناکی است که با ارزیابی منفی از خود در ارتباط است. کسانی که احساس شرم دارند، عموما اسنادهای درونی، پایدار و غیرقابل کنترل دارند (تریسی و رابینز،[16] ۲۰۰۶). افرادی که شرم را به صورت مزمن تجربه می کنند، اغلب جایگاه و رتبه‌ی اجتماعی خودشان را با دیگران مقایسه می کنند و غالبا خود را کمتر و بی ارزش‌تر از دیگران، ارزیابی می کنند. از این رو چنین مقایسه هایی منجر به احساس بی کفایتی و افسردگی می شود (چوئنگ، گیلبرت و آیرونز،[17] ۲۰۰۴). شرم از یک سو با شفقت به خود رابطه‌ی منفی دارد و از سوی دیگر با افسردگی رابطه همبستگی مثبت دارد و می‌تواند افسردگی را پیش بینی کند (کیم، تیبودیو و جورگنسن،[18] ۲۰۱۱).

---

1 Ehtman, Abdalla, Cohen, Sampson, Vivie & Galea
2 January, Madhombiro, Chipamaunga, Ray, Chingono & Abas
3 Kebede, Anbessie & Ayano
4 Sadock, Sadoc & Ruiz
5 Jaycox
6 Mrikangas, Mendola, Reuben & Cleary
7 Gipel, Koenig, Hillecke, Resch & Kaess
8 Zubrick
9 Eller
10 Marsh, Chan & MacBeth
11 Neff
12 Krieger, Berger & grosse Holtforth
13 Johnson & O'Brien
14 Kirby
15 Gambin & Sharp
16 Tracy & robins
17 Cheung, gilbert & Irons
18 Kim, Thibodeau & Jorgensen

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-10-05]
[DOR: 20.1001.1.2383353.1400.10.5.7.5]

یکی دیگر از عواملی که با افسردگی رابطه دارد و می‌تواند به صورت منفی افسردگی را پیش بینی کند، عزت نفس است (ارث و رابین،[1] ۲۰۱۳). عزت نفس به صورت ارزیابی درونی فرد در مورد ارزشمندی خود به عنوان یک فرد تعریف می‌شود (ترزنیسکی، دونلان و رابین،[2] ۲۰۰۳). درباره‌ی چگونگی ارتباط بین عزت نفس و افسردگی دو مدل متفاوت وجود دارد: ۱) مدل آسیب پذیری:[3] این مدل مطرح می‌کند که عزت نفس پایین، عامل خطر علّی برای افسردگی است. براساس این مدل، عزت نفس به صورت یک عامل نسبتا ثابت شخصیتی مفهوم سازی می‌شود که فرد را برای تجربه‌ی افسردگی آماده می‌کند (کلین، کوتو و بافرد،[4] ۲۰۱۱). ۲) مدل اسکار:[5] بر اساس این مدل عزت نفس پایین، نتیجه و معلول افسردگی است نه علت آن (شاهار و هنریچ،[6] ۲۰۱۰). شواهد تجربی و مطالعات طولی از مدل آسیب پذیری حمایت می‌کند و می‌توان گفت که عزت نفس می‌تواند افسردگی را به طور معکوس پیش بینی کند (ارث و رابین،[7] ۲۰۱۳؛ سویسلو و ارث،[8] ۲۰۱۳؛ ژو، تیان و هوبنر،[9] ۲۰۲۰).

در مورد رابطه‌ی بین شفقت به خود و افسردگی مطالعات مختلفی صورت گرفته است که نشان می‌دهد که شفقت به خود می‌تواند افسردگی کمتر را پیش بینی کند (مکبث و گوملی،[10] ۲۰۱۲؛ برافی، براهلر، هینز، اشمیت و کورنر،[11] ۲۰۲۰) اما آنچه که اهمیت دارد این است که چگونگی این رابطه مشخص شود. مطالعات نشان داده اند که شفقت به خود به میزان قابل توجهی قادر است که شرم را کاهش دهد (گیلبرت و آیرونز، ۲۰۰۹؛ گیلبرت، ۲۰۱۰). در مطالعه ای که به صورت آزمایشی انجام شده بود نشان داد که شفقت به خود می‌تواند آمادگی برای شرم را کاهش دهد (کانادی و سینتاگوتای-تاتار،[12] ۲۰۱۸). همچنین در مطالعه‌ای دیگر نشان داده شد که درمان متمرکز بر شفقت می‌تواند شرم درونی[13] و احساس درونی به‌زیستی را در دانشجویان دختر با خلق افسرده را بهبود می‌بخشد (کانگ، کیم و کیم،[14] ۲۰۱۹). در مطالعه‌ای نشان داده شد که شفقت به خود می‌تواند اثرات شرم بدنی بر افسردگی را در زنان تعدیل کند (سیک، پیلا، نسبیت و سابیستون،[15] ۲۰۲۰). از طرفی نتایج یک مطالعه فراتحلیل نشان می‌دهد که شرم نیز می‌تواند موجب افسردگی شود (کیم، تیبودیو و جورگنسن،[16] ۲۰۱۱). پژوهش‌های مختلف ارتباط شفقت به خود و افسردگی را مورد بررسی قرار داده اند اما نقش واسطه‌ای شرم در ارتباط بین شفقت به خود و افسردگی مورد بررسی قرار نگرفته است. با توجه به اینکه شفقت به خود می‌تواند شرم را کاهش دهد و شرم نیز با افسردگی رابطه‌ی مستقیم دارد، بنابراین پژوهش حاضر به بررسی رابطه‌ی بین شفقت به خود با افسردگی همراه با میانجی گری شرم می‌پردازد.

درباره‌ی رابطه‌ی عزت نفس، شفقت به خود و افسردگی نیر مطالعات مختلفی به شرح زیر انجام شده است. نتایج مطالعه‌ای نشان داده است که شفقت به خود و عزت نفس بالا به میزان زیادی می‌توانند افسردگی پایین را پیش بینی کنند (وسیلکیو، هانسون، لینچ، ویلانکورت و ویلسون،[17] ۲۰۲۰). همچنین مطالعه‌ای نشان می‌دهد که یکی از عوامل فردی که می‌تواند در دوران همه گیری ویروس کرونا از دچار شدن به علایم افسردگی جلوگیری کند، عزت نفس بالا است (رسی، پنزری،پیترابیسا، مانزونی، کاستلنوو و ماناریني،[18] ۲۰۲۰). در یک

1 Orth & Robins
2 Trzesniewski, Donnellan & Robins
3 Vulnerability model
4 Klein, Kotov & Bufferd
5 Scar model
6 Shahar & Henrich
7 Orth & Robins
8 Swislo & Orth
9 Zhou, Tian & Huebner
10 McBeth & Gumley
11 Murphy, Brähler,Hinz, Schmidt & Körner
12 Cândea & Szentágotai
13 Intetnalized shame
14 King, Kim & Kim
15 Sick, Pila, Nesbitt & Sabiston
16 Kim, Thibodeau & Jorgensen
17 Wasylkiw, Hanson, Lynch, Vaillancourt & Wilson
18 Rossi, Panzeri, Pietrabissa, Manzoni, Castelnuovo & Mannarini

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-10-05]
[DOR: 20.1001.1.2383353.1400.10.5.7.5]

مطالعه‌ای طولی که بر روی نوجوانان انجام شده بود نشان داده شده است که شفقت به خود می‌تواند در برابر اثرات منفی عزت نفس پایین اثر محافظتی داشته باشد (مارشال، پارکر، کیاروچی، ساهدرا، جکسون و هیون[1] ۲۰۱۵). پژوهشی دیگر نشان داده است که شفقت به خود می‌تواند در رابطه‌ی بین عزت نفس و بهزیستی لذت جویانه نقش واسطه‌ای ایفا کند (پاندی، تیواری، پریهار و رای[2] ۲۰۱۹). نتایج پژوهشی آزمایشی نشان داد که مراقبه ذهن آگاهی می‌تواند عزت نفس و شفقت به خود را در افراد افسرده بهبود ببخشد (مورلی و فولتون[3] ۲۰۲۰). با توجه به اینکه توجه اگاهی، خود یکی از مولفه‌های شفقت به خود نیز می‌باشد می‌توان مطرح کرد که شفقت به خود می‌تواند عزت نفس را در افراد افسرده بهبود ببخشد. در پژوهشی در ایران نشان داده شده است که آموزش شفقت به خود می‌تواند عزت نفس کودکان افسرده را بهبود ببخشد (رئیسی و فرامرزی، ۱۳۹۸). در پژوهشی دیگر نشان داده شده است که عزت نفس در رابطه‌ی بین شفقت به خود و اعتیاد به اینترنت نقش میانجی ایفا می‌کند (عبدلپور، شالچی، حمزه زاده و صالحی، ۱۳۹۸). در واقع می‌توان گفت که شفقت به خود پایین از طریق عزت نفس پایین، موجب پاسخ رفتاری اعتیاد به اینترنت می‌شود. اما در این راستا تاکنون پژوهشی در مورد این رابطه در افسردگی انجام نشده است. به عبارت دیگر هیچ پژوهشی نقش میانجی عزت نفس در رابطه بین شفقت به خود و افسردگی را مورد بررسی قرار نداده است. بنابراین با توجه به توضیحاتی که داده شد، تاکنون هیچ پژوهشی نقش واسطه‌ی شرم و عزت نفس را در ارتباط بین شفقت به خود با افسردگی را مورد بررسی قرار نداده است.

با توجه به اینکه همزمان با همه گیری ویروس کرونا، شیوع افسردگی به میزان قابل توجهی افزایش یافته است (اتمن و همکاران، ۲۰۲۰) و همچنین با عنایت به اینکه شفقت به خود در دوره‌ی همه گیری ویروس کرونا می‌تواند از مبتلا شدن به مشکلات روانشناختی پیش‌گیری کند (لو، چن و نگ[4] ۲۰۲۰)، از این رو پژوهشی در این باره لازم به نظر می‌رسید. بنابراین پژوهش حاضر به بررسی نقش میانجی شرم و عزت نفس در ارتباط بین شفقت به خود و افسردگی می‌پردازد.

روش

روش پژوهش حاضر از نوع همبستگی بود که رابطه‌ی بین متغیرها را در قالب یک مدل معادلات ساختاری مورد بررسی قرار می دهد. جامعه پژوهش حاضر کلیه ی دانشجویان سه دانشگاه خوارزمی، اصفهان، آزاد شهرضا، از طیف سنی ۱۸ تا ۳۵ سال بود که به اینستاگرام و تلگرام دسترسی داشتند و روش نمونه گیری در پژوهش حاضر نمونه گیری در دسترس بود. اجرای پژوهش به این صورت بود که لینک حاوی پرسشنامه آنلاین از طریق گروه‌هایی که هر دانشگاه در شبکه های مجازی تلگرام و اینستاگرام دارد در بین دانشجویان توزیع گردید. تنها کسانی می توانستند به سوالات پاسخ دهند که اولا دانشجو بوده و ثانیا در محدوده سنی تعیین شده قرار داشته باشند. در غیر اینصورت از نمونه کنار گذاشته می‌شدند. در این پژوهش به منظور تعیین حداقل حجم نمونه از فرمول تاباچینگ و فیدل[5](۲۰۰۷) استفاده شد. بر این اساس حداقل حجم نمونه به وسیله فرمول N>50+8M محاسبه می‌شود. در این فرمول N حجم نمونه و M مجموع تعداد متغیرها و مولفه‌های آنها می‌باشد. در مطالعه‌ی حاضر مجموعا دوازده مولفه وجود دارد که در صورت برقرار رابطه، میزان حداقل حجم نمونه برابر با ۱۴۶ می‌شود. در پژوهش حاضر از تعداد ۲۸۵ نفر دانشجو نمونه گیری شد که با احتساب حذف داده های بی پاسخ، تعداد ۲۵۱ نفر باقی ماندند. که شامل ۱۶۹ نفر دختر و ۸۲ نفر پسر می‌باشد. میانگین سنی دانشجویان در پژوهش حاضر برابر با ۲۲/۲ سال بود. داده ها به وسیله‌ی نرم افزار AMOS با سطح خطای ۰/۰۵ مورد تجزیه و تحلیل آماری قرار گرفتند.

ابزار سنجش

مقیاس عزت نفس روزنبرگ (RSE)[6](۱۹۶۵): مقیاس عزت نفس روزنبرگ عزت نفس کلی و ارزشمندی فرد را اندازه گیری می‌کند. این پرسشنامه ۱۰ گویه دارد. گویه‌های ۱ تا ۵ به صورت مثبت و گویه‌های ۶ تا ۱۰ به صورت منفی بیان شده اند بنابراین دارای

1 Marshall, Parker, Ciarrochi, Sahdra, Jackson & Heaven
2 Pandey, Tiwari, Parihar & Rai
3 Morley & Fulton
4 Lau, Chan &Ng
5 Tabachnick &Fidell
6 Rosenberg self esteem scale

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-10-05]
[DOR: 20.1001.1.2383353.1400.10.5.7.5]

نمره گذاری معکوس هستند. این مقیاس ۴ درجه ای لیکرت(از ۱= کاملا موافق تا ۴= کاملا مخالف) است. محدوده‌ی نمرات از ۱۰ تا ۰ می‌باشد و نمرات بالا عزت نفس بالا و نمرات پایین عزت نفس پایین را گزارش می‌دهند (بنتی و همکاران، ۲۰۰۶). پایایی این ابزار در ایران به وسیله ضریب آلفای کرونباخ ۰/۷۴ و آزمون بازآزمون در دامنه‌ی ۰/۸۸ تا ۰/۸۲ گزارش شده است (علیزاده و همکاران، ۱۳۸۴). همچنین رجبی و بهلول (۱۳۸۶) ضرایب همسانی گویه‌های این ابزار را ۰/۸۴ گزارش کرده اند که در پسران ۰/۸۷ و در دختران ۰/۸۰ بوده است

مقیاس خودشفقت ورزی فرم کوتاه (SCS-SF)[1](ریس، پامیر، نف و ونگچت[2] ۲۰۱۱): نسخه کوتاه پرسشنامه شفقت به خود دارای ۱۲ سوال است. این مقیاس برای اندازه گیری مولفه های مهربانی به خود در برابر قضاوت کردن خود، اشتراک انسانی در برابر انزوا و ذهن آگاهی در برابر همانند سازی افراطی تدوین شده است. ماده ها در یک مقیاس لیکرت ۵ رتبه ای از تقریبا هرگز (مساوی با ۱) تا تقریبا همیشه (مساوی با ۵) تنظیم شده اند. نمرات بالاتر سطوح شفقت به خود بالاتر را نشان می دهد. لازم به ذکر است که ماده های ۱، ۴، ۸، ۹، ۱۱ و ۱۲ به صورت معکوس نمره گذاری می شوند. پژوهش ریس و همکاران (۲۰۱۱) می دهد که این مقیاس از ثبات درونی مطلوب با آلفای کرونباخ بالای ۰/۸۶ در تمامی نمونه‌ها همراه است. همچنین این مقیاس با فرم بلند شفقت به خود همبستگی بالایی دارد به طوریکه در تمامی نمونه‌ها میزان همبستگی بالاتر از ۰/۹۷ است. تحلیل عاملی تاییدی تمامی زیرمقیاس ها را مطابق فرم بلند این پرسشنامه گزارش می کند. بنابراین این پرسشنامه از میزان پایایی و روایی مطلوبی برخوردار است. در پژوهش شهبازی و همکاران (۱۳۹۴)، نشان داده شد که ضریب آلفا برای نمره‌ی کلی مقیاس ۰/۹۱ است. ضریب الفای کرونباخ برای خرده مقیاس های مهربانی به خود، قضاوت کردن خود، تجربه های مشترک انسانی، انزوا، ذهن آگاهی و همانندسازی افراطی به ترتیب برابر با ۰/۸۳، ۰/۸۷، ۰/۹۱، ۰/۸۸، ۰/۹۲ و ۰/۷۷ می باشد.

مقیاس عاطفه خودگاهی-۳ (TOSCA-3)[3] (تانگنی، دیرینگ، واگنر و گرامزو[4] ۲۰۰۰): این پرسشنامه یک ابزار خودگزارشی می‌باشد که برای سنجش ۴ عاطفه‌ی خودآگاه تدوین شده است. این ۴ عاطفه خودآگاه شامل آمادگی برای شرم (۱۶گویه)، آمادگی برای گناه(۱۶ گویه)، غرور و سبک اسناد است. در این مقیاس سوالات به صورت سناریوهای بصری مطرح می‌شود و سپس از آزمودنی خواسته می‌شود که واکنش‌های بالقوه‌ی خود را نسبت به سناریوهای مطرح شده ثبت کند. نمره گذاری سوالات بر روی یک مقیاس ۵ درجه ای لیکرت درجه بندی شده است. در مطالعه‌ی حاضر فقط از مقیاس شرم استفاده شده است. در ایران آلفای کرونباخ این آزمون برای شرم ۰/۷۸ گزارش شده است و همچنین این آزمون با آزمون شرم و گناه تانگنی و دیرینگ نیز همبستگی بالایی داشت که نشان از پایی و روایی مطلوب این آزمون دارد (روشن چسلی، عطری فرد، نوری مقدم، ۱۳۸۶). همچنین در مطالعه ای دیگر نیز آلفای کرونباخ مقیاس شرم ۰/۸۵ گزارش شده است (سعیدی، قربانی، سرافراز و شریفیان، ۱۳۹۲)

مقیاس افسردگی بک- فرم کوتاه (BDI-13)(Beck depression inventory short form items)[5] این پرسشنامه ۱۳ سوال دارد که هر کدام از آن‌ها نشان‌دهنده‌ی حالتی در فرد است. سوالات بر اساس ۴ گزینه مرتب شده اند که از گزینه ۰ تا ۳ به ترتیب از افسردگی کم به زیاد می‌باشند. نمرات بالاتر نشان از افسردگی بیشتر و نمرات پایین‌تر، نشان دهنده‌ی افسردگی کم تر است. این مقیاس نمره‌گذاری معکوس ندارد. اسکوجین[6]، باتلر[7]، کوربیشلی[8] و هامبلین[9](۱۹۹۸) همسانی درونی این پرسشنامه را ۰/۹۰ گزارش کرده اند. لی هی[10](۱۹۹۲)، ضریب آلفای کرونباخ را در مورد آزمودنی های داغدیده، ۰/۸۸ گزارش کرد. رینولدز[11] و گولد[12](۱۹۸۱)، همبستگی بین

1 Self-Compassion Scale–Short Form
2 Raes, Pommier, Neff & Van Guch
3 Test of Self-Conscious Affect–3
4 Tangney, Dearing, wagner & gramzow
5 Beck depression inventory short form items
6 Scogin
7 Beutler
8 Corbishley
9 Hamblin
10 Leahy
11 Reynolds
12 Gould

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-10-05]
[DOR: 20.1001.1.2383353.1400.10.5.7.5]

مقیاس افسردگی فرم کوتاه و فرم بلند آن را ۰/۹۳ گزارش کرده اند. پژوهش رجبی (۱۳۸۴) نشان داده است که ضریب آلفای کرونباخ پرسشنامه افسردگی بک ویرایش ایرانی ۰/۸۹ و ضریب همبستگی بین فرم کوتاه و فرم بلند افسردگی بک، ۰/۶۷ بود. بنابراین با توجه به موارد ذکر شده می‌توان بیان کرد که از این پرسشنامه می‌توان برای سنجش میزان افسردگی در ایران استفاده کرد.

یافته‌ها

جدول ۱ که مربوط به آمار توصیفی متغیرهای پژوهش است. شاخص های مرکزی (میانگین) و پراکندگی (واریانس و انحراف معیار) در جدول گزارش شده است. هر چه مقدار انحراف استاندارد بیشتر باشد، پراکندگی نمرات از میانگین هم بیشتر است. به منظور بررسی نرمال بودن توزیع داده ها چولگی و کشیدگی داده ها مورد آزمون قرار گرفت. چنانچه چولگی بین ۳ و ۳- باشد و کشیدگی نیز بین ۷ و ۷- باشد داده‌ها از توزیع نرمال برخوردار هستند.

جدول ۱: آمار توصیفی متغیرهای تحقیق

متغیرها	میانگین	انحراف معیار	واریانس	چولگی	کشیدگی
شفقت به خود	۳۳/۸۲۸	۵/۳۰۱	۲۸/۱۰۳	۰/۰۸۹	-۱/۰۰
مهربانی با خود	۵/۷۹۲	۱/۴۷۴	۲/۱۷۳	۰/۰۴۵	-۰/۰۰۷
خودقضاوتگری	۵/۹۰۰	۲/۰۷۸	۴/۳۲۲	-۰/۰۷۸	-۰/۷۲۴
تجارب انسانی	۵/۴۱۸	۱/۶۶۷	۲/۷۸۰	۰/۲۵۱	-۰/۴۱۰
انزوا	۵/۵۹۳	۲/۱۰۹	۴/۴۵۰	۰/۰۲۵	-۰/۸۶۷
ذهن آگاهی	۵/۵۷۳	۱/۰۸۳	۱/۱۷۴	-۰/۰۷۷	۰/۲۲۸
همانندسازی	۵/۵۴۹	۱/۹۴۳	۳/۷۷۷	۰/۲۰۳	-۰/۸۷۲
افراطی	۴۲/۰۹۱	۵/۹۷۰	۳۵/۶۵۲	-۱/۵۱۰	۲/۶۸۷
افسردگی					
شرم	۵۶/۷۸۰	۱۰/۵۵۱	۱۱۱/۳۴۰	-۰/۴۸۰	-۰/۰۹۹
آمادگی برای شرم	۳۸/۲۶۶	۷/۸۶۳	۶۱/۸۲۸	-۰/۵۰۵	۰/۲۱۸
اجتناب	۱۸/۵۱۳	۳/۸۳۵	۱۴/۷۱۵	-۰/۴۱۹	-۰/۳۱۱
عزت نفس	۱۹/۵۳۷	۵/۸۲۲	۳۳/۹۰۶	۰/۱۸۱	-۰/۳۶۷

با توجه به اینکه مقدار چولگی و کشیدگی تمام متغیرها و ابعاد آنها در محدوده‌های مذکور قرار می‌گیرند بنابراین می توان نتیجه گرفت که متغیرهای تحقیق از توزیع نرمالی برخوردار هستند.

در مدل یابی معادلات ساختاری، در صورتی که داده های ورودی خام مورد تحلیل قرار بگیرند بایستی تمامی داده ها کامل بوده و فاقد مقادیر گمشده باشند. در پژوهش حاضر، تمامی داده های گمشده از نمونه خارج شدند. همچنین بایستی توزیع داده‌ها نرمال باشد و متغیرهای پژوهش نباید هم خطی داشته باشند. یکی از شیوه های بررسی عدم هم خطی بودن چندگانه متغیرهای مستقل پژوهش، بدست آوردن مقدار شاخص های تورم و تحمل واریانس است. در صورتی که مقدار تورم واریانس متغیر مستقل بیشتر از ۱۰و یا تحمل واریانس آن کمتر از ۰/۱ باشد آن متغیر مستقل باید از مدل حذف شود. در پژوهش حاضر در تمامی متغیرها شرط عدم هم خطی چندگانه متغیرها در پژوهش حاضر رعایت شده است. بنابراین در پژوهش حاضر پیش فرض‌های سه گانه‌ی نرمال بودن توزیع داده‌ها، فقدان داده‌های مفقودی

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-10-05]
[DOR: 20.1001.1.2383353.1400.10.5.7.5]

و عدم هم خطی بودن چندگانه برای الگویابی معادلات ساختاری رعایت شده است. مقادیر شاخص‌های نیکویی برازش برای مدل اصلاح شده در جدول ۲ نشان می‌دهد که مدل مفروض با داده‌ها برازندگی قابل قبولی دارد.

جدول۲- شاخص‌های نیکویی برازش بعد از اصلاح مدل

شاخص‌های نیکویی برازش	X2	DF	X2/DF	CFI	RMSEA
	۹۷۸/۰۲۱	۵۷۸	۱/۶۹۲	۰/۹۰۱	۰/۰۵۳

همان طور که در جدول ۲ نشان داده شده است، مقدار شاخص X2 برابر با ۹۷۸/۰۲۱ است که در سطح P=0.00 معنی دار است و منجر به رد فرض صفر می‌شود. X2/DF برابر با ۱/۶۹۲ است. این شاخص برای اینکه مطلوب واقع شود بایستی کمتر از ۳ باشد. در مدل حاضر شاخص RMSEA برابر با ۰/۰۷۸ است که کاملا قابل قبول است. بازه‌ی قابل قبول برای شاخص CFI میزان بالاتر از ۰/۹ می باشد که در این مدل این شاخص برابر با ۰/۹۲۳ است. بر اساس نتایج مطرح شده می‌توان نتیجه گرفت که مدل برازش مطلوبی با داده‌های پژوهش دارد. به بیان دیگر، این مدل می‌تواند نقش میانجی نشخوار خشم در رابطه‌ی بین عزت نفس و پرخاشگری را تبیین نماید.

در جدول زیر نتایج آزمون و بررسی روابط بین متغیرهای مدل گزارش شده است. در جدول ۳ مقدار ضریب استاندارد شده که با حداکثر میزان درست نمایی محاسبه شده است، و مقدار t (نسبت بحرانی) و سطح معناداری (P-Value) به دست آمده از متغیرهای تحقیق گزارش شده است. در رابطه با آزمون t چنانچه مقدار نسبت بحرانی بیشتر از۱.۹۶ شود بدین معناست که رابطه بدست آمده در سطح خطای کمتر از ۰/۰۵ معنی دار است و با اطمینان ۹۵ درصد رابطه دو متغیر معنی دار است.

جدول ۳- ضریب رگرسیونی مسیرهای ساختاری فرضیه کلی پژوهش

از سازه	به سازه	بارعاملی استاندارد (β)	بارعاملی غیر استاندارد (B)	خطای معیار (S.E)	نسبت بحرانی (C.R)	سطح معناداری (P-Value)
شفقت به خود	عزت نفس	۰/۸۱۵	۳/۳۷۶	۱/۴۶۵	۲/۳۰۴	۰/۰۲۱
شفقت به خود	شرم	-۰/۸۱۱	-۳۰/۳۵	۱۳/۲۰۱	-۲/۲۹۹	۰/۰۲۱
عزت نفس	افسردگی	-۰/۷۹۲	-۰/۵۹۱	۰/۰۷۰	-۸/۴۰۸	***
شرم	افسردگی	۰/۱۵۳	۰/۰۱۳	۰/۰۰۶	۲/۲۰۱	۰/۰۲۸

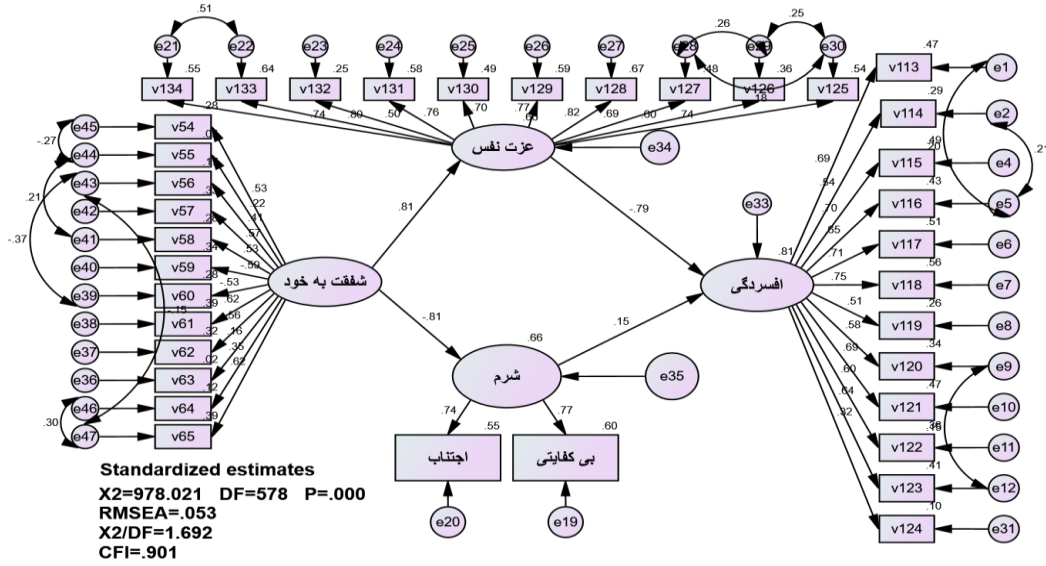
نتایج جدول ۳ نشان می‌دهد که تمامی روابط در سطح خطای کمتر از ۰/۰۵ معنادار هستند. به عبارت دیگر با اطمینان ۹۵ درصد بین متغیرها رابطه وجود دارد. در این پژوهش به منظور آزمون اثر میانجی‌گری شرم و عزت نفس از روش بوت استراپ (۵۰۰۰ نمونه) با فاصله اطمینان ۹۵ درصد استفاده شده است. میزان خطا برای آزمون بوت استراپ بایستی کمتر از ۰/۰۵ باشد. همچنین ضرایب این مدل به روش حداکثر درست نمایی به دست آمده‌اند که در جدول ۴ قابل مشاهده است.

جدول ۴- ضرایب اثرات مستقیم، غیرمستقیم و کل برای متغیرهای تحقیق

از سازه	به سازه	اثرات مستقیم	اثرات غیرمستقیم	اثرات کلی
شفقت به خود	عزت نفس	۰/۸۱۵**	۰/۰۰۰	۰/۸۱۵**
عزت نفس	افسردگی	-۰/۷۹۲**	۰/۰۰۰	-۰/۷۹۲**
شفقت به خود	شرم	-۰/۸۱۱**	۰/۰۰۰	-۰/۸۱۱*
شرم	افسردگی	۰/۱۵۳*	۰/۰۰۰	۰/۱۵۳
شفقت به خود	افسردگی	.....	-۰/۸۲۸**	-۰/۷۶۹

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-10-05]
[DOR: 20.1001.1.2383353.1400.10.5.7.5]

با توجه به نتایج جدول۴ ، متغیر شفقت به خود بر عزت نفس ۸۱ درصد اثر مستقیم دارد و عزت نفس نیز ۷۹ درصد اثر مستقیم معکوس بر افسردگی دارد که در سطح خطای کمتر از ۰/۰۵ معنادار می‌باشد. نتایج نشان می‌دهد که متغیر شفقت به خود به میزان ۸۱ درصد بر شرم اثر مستقیم و معکوس دارد و متغیر شرم به میزان ۱۵ درصد بر افسردگی اثر مستقیم دارد. همچنین نتایج آزمون بوت استراپ (۵۰۰۰نمونه) نشان داد که عزت نفس و شرم می‌توانند در ارتباط بین شفقت به خود با افسردگی نقش میانجی ایفا کنند. در این رابطه عزت نفس بیشترین میزان وارانس را به خود جذب می‌کند. در واقع عزت نفس، بیشتر از شرم می‌توانند این رابطه را میانجی گری کند. شکل ۱، مدل نهایی روابط بین شفقت به خود و افسردگی با میانجی گری عزت نفس و شرم را با حداکثر درست نمایی نشان می‌دهد. بر اساس شکل زیر می‌توان گفت که مجموعا ۸۱ درصد از واریانس‌های متغیر افسردگی با مدل حاضر قابل تبیین است.



شکل۱- نقش واسطه‌ای شرم و عزت نفس در رابطه‌ی بین شفقت به خود و افسردگی

بحث و نتیجه‌گیری

هدف پژوهش حاضر بررسی نقش واسطه‌ای عزت نفس و شرم در ارتباط بین شفقت به خود با پرخاشگری بود. نتایج پژوهش، هر دو فرضیه‌ی این پژوهش را تایید کرد. به طوریکه عزت نفس و شرم می‌توانستند در رابطه‌ی بین شفقت به خود و افسردگی نقش واسطه‌ای داشته باشند. نتایج نشان می‌دهد که عزت نفس بیشتر از شرم می‌تواند در این رابطه نقش میانجی را ایفا کند.

نتایج پژوهش حاضر نشان داد که شرم می‌تواند در رابطه‌ی بین شفقت به خود و افسردگی نقش میانجی داشته باشد. این یافته با یافته‌های گیلبرت و آیرونز (۲۰۰۹)، کانادی و سینتاگوتای-تاتار (۲۰۱۸)، کانگ و همکاران (۲۰۱۹)، سیک و همکاران (۲۰۲۰)، جانسون و اوبرین (۲۰۱۳)، بلیوکیوس[1] و همکاران (۲۰۱۸)، کیم و همکاران (۲۰۱۱) همسو می‌باشد.

یافته‌های پژوهش حاضر نشان داد که شفقت به خود می‌تواند به واسطه‌ی شرم بر افسردگی موثر باشد. در واقع شفقت به خود با کاهش شرم، موجب کاهش یافتن افسردگی می‌گردد. این یافته را می‌توان با نظریه رتبه اجتماعی (گیلبرت، ۲۰۰۰) تبیین کرد. نظریه رتبه اجتماعی استدلال می‌کند که که هیجانات و خلق افراد تحت تاثیر ادراک فرد از رتبه‌ی اجتماعی‌اش می‌باشد. هنگامی‌که افراد جایگاه اجتماعی خود را پایین ارزیابی می‌کند، پاسخ‌های دفاعی منفعلانه از خود نشان می‌دهند. شرم و افسردگی از جمله پاسخ‌های دفاعی هستند که افراد در چنین مواقعی از خود نشان می‌دهند (گیلبرت و آیرونز، ۲۰۰۹). رفتار کناره گیری اجتماعی در افسردگی شکل دیگری از رفتارهای منفعلانه است که با نظریه رتبه‌ی اجتماعی قابل تبیین است (گیلبرت، ۲۰۰۰). نظریه رتبه اجتماعی مطرح می کند که هم رفتارهای اکتسابی و هم رفتارهای دفاعی و مطیعانه‌ی انسان‌ها حول محور به دست آوردن و ترس از دست دادن جذابیت در نظر دیگران

1 Hevicius

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-10-05]
[DOR: 20.1001.1.2383353.1400.10.5.7.5]

است (گیلبرت، ۲۰۰۰). با توجه به یافته‌های پژوهش حاضر می‌توان گفت که افرادی که شفقت به خود پایینی دارند، چنانچه جایگاه و رتبه‌ی اجتماعی خود را پایین ارزیابی کنند، دچار شرم می‌شوند این به دلیل آن است که مطابق با جایگاه اجتماعی‌شان، خودشان را بی ارزش و نخواستنی ارزیابی می‌کنند و دچار عاطفه‌ی شرم می‌شوند. شرم نیز پاسخ هیجانی دردناک، افکار مربوط به بیزاری و سرزنش خود و رفتارهای اجتنابی را برمی‌انگیزد و بدین ترتیب این پاسخ‌ها موجب افسردگی می‌شوند. افرادی که شفقت به خود دارند، به هنگام همه گیر شدن ویروس کرونا و شرایط قرنطینه و دیگر مشکلاتی که مصادف با شیوع این ویروس پدید آمد، به مراقبت از خود می‌پردازند و این شرایط را خاص خودشان نمی‌دانند. افرادی که شفقت به خود دارند همه گیری ویروس کرونا را مشکل بشری می‌دانند که همه‌ی انسان‌ها در حال تجربه‌ی آن هستند. بنابراین احساس شرم و انزوا نمی‌کنند. بدین ترتیب احتمال افسردگی کمتری را پیدا می‌کنند.

نتایج پژوهش حاضر نشان داد که عزت نفس می‌تواند به میزان زیادی رابطه‌ی بین شفقت به خود و افسردگی را میانجی‌گری کند. نتایج نشان دهنده‌ی این بود که شفقت به خود می تواند عزت نفس را پیش بینی کند و به این واسطه افسردگی را کاهش می‌دهد. این یافته با یافته‌های پژوهش لو و همکاران(۲۰۱۹)، جانسون و اوبرین (۲۰۱۳)، رسی و همکاران (۲۰۲۰)، ژو و همکاران (۲۰۲۰)، وسیلکیو و همکاران (۲۰۲۰)، مورلی و فولتون (۲۰۲۰)، بیکمن و همکاران (۲۰۱۷)، رئیسی و فرامرزی (۱۳۹۸)، عبدالپور و همکاران (۱۳۹۸) همسو می‌باشد. این یافته را می‌توان با نظریه رتبه اجتماعی (گیلبرت، ۲۰۰۰) تبیین کرد. بر اساس نظریه‌ی رتبه‌ی اجتماعی، افرادی که شفقت به خود دارند، چنانچه دچار شکست و ناکامی شوند و جایگاه خود را در رتبه‌ی اجتماعی پایین‌تر ادراک کنند، پاسخ شرم و سرزنش خود و افسردگی را از خود نشان نمی‌دهند. افرادی که شفقت به خود دارند، در مواقع شکست و مشکلات و ارزیابی خود در رتبه اجتماعی پایین تر، احساس ارزشمندی خود را از دست نمی‌دهند. زیرا احساس خود ارزشمندی از نظر افراد با شفقت به خود بالا، وابسته به رتبه‌ی اجتماعی نیست. بنابراین با این نگرش، دایما احساس خود ارزشمندی دارند و نتیجه‌ی طبیعی این احساس خود ارزشمندی، عزت نفس بالاست. بنابراین افرادی که شفقت به خود بالا دارند، عزت نفس بالایی هم دارند. و نتیجه عزت نفس بالا، افسردگی کمتر است. اما کسانی که شفقت به خود ندارند، ارزشمندی خودشان را وابسته به رتبه‌ی اجتماعی‌شان می‌دانند. بنابراین چنانچه رتبه‌ی اجتماعی خودشان را پایین ارزیابی کنند، ارزشمندی خودشان را نیز پایین ادراک می‌کنند و یا در خطر می‌بینند. بنابراین شفقت به خود پایین در این افراد، باعث می‌شود که عزت نفس‌شان نیز پایین بیاید و بنابراین دچار افسردگی می‌شوند.

همچنین نتایج پژوهش حاضر نشان داد که عزت نفس می‌تواند افسردگی را پیش بینی کند. این یافته همسو با مدل آسیب پذیری در مورد رابطه‌ی عزت نفس و افسردگی است. بنابراین این یافته نیز همچون پژوهش های ارث و رابین (۲۰۱۳)، سویسلو و ارث (۲۰۱۳) و ژو و همکاران (۲۰۲۰) تایید کننده‌ی مدل آسیب پذیری است. مدل آسیب پذیری بیان می‌دارد که افسردگی حاصل عزت نفس پایین است. در واقع عزت نفس بر افسردگی تاثیر علّی دارد. براساس این مدل، عزت نفس یک عامل شخصیتی نسبتا ثابت است که در صورتی که مقادیر آن پایین باشد، یک عامل خطر مهم برای ابتلا به افسردگی به شمار می‌رود. نتایج پژوهش حاضر نیز نشان داد که عزت نفس می‌تواند افسردگی را به طور معکوس پیش بینی کند.

پژوهش حاضر دارای برخی از محدودیت ها نیز می‌باشد. این پژوهش فقط بر گروه دانشجویان انجام شده است. بنابراین در تعمیم آن به سایر گروهها و سنین بایستی احتیاط شود. همچنین در این پژوهش، به دلیل شرایطی که ویروس کرونا ایجاب می کرد پرسشنامه به طور آنلاین بین دانشجویان توزیع شد. اکثر شرکت کنندگان در این پژوهش دختران بوده اند و متغیرهایی مانند وضعیت مالی که می‌تواند تاثیر زیادی بر افسردگی داشته باشند در این پژوهش کنترل نشده است بنابراین پیشنهاد می‌شود که این پژوهش بر روی گروه‌های سنی دیگر خصوصا کودکان نیز اجرا شود. همچنین پیشنهاد می‌شود که در پژوهش های بعدی نقش وضعیت مالی افراد شرکت کننده در پژوهش مورد کنترل قرار بگیرد. پژوهش حاضر می‌تواند کاربردهای بالینی و عملی داشته باشد. با توجه به اینکه نتایج نشان داد که شفقت به خود می‌تواند به واسطه‌ی شرم و عزت نفس، بر افسردگی موثر باشد، می‌توان از درمان و یا آموزش‌های متمرکز بر شفقت برای درمان اختلالات افسردگی استفاده کرد. با توجه به اینکه در زمان همه گیری ویروس کرونا، به دلیل کاهش ارتباطات اجتماعی میزان افسردگی بیشتر می‌شود بنابراین می‌توان با آموزش‌های خودشفقت ورزی خطر ابتلا به افسردگی را کاهش داد.

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-10-05]

[DOR: 20.1001.1.2383353.1400.10.5.7.5]

منابع

رجبی, غ (۱۳۸۴). ویژگیهای روانسنجی ماده های فرم کوتاه پرسشنامه افسردگی بک .*(BDI- 13) روانشناسی تحولی: روانشناسان ایرانی، ۱(۴)، صص. ۲۸-۳۵*

روشن چسلی، ر؛ عطری فرد،م و نوری مقدم، ث (۱۳۸۶). بررسی اعتبار و پایایی سومین نسخه تجدید نظر شده مقیاس عاطفه خودآگاهی برای بزرگسالان. *دو ماهنامه دانشور رفتار*، ۱۴(۲۵)، صص. ۳۱-۴۶

رییسی، ح، فرامرزی س (۱۳۹۸). اثربخشی آموزش خودشفقتی بر عزت نفس، تنظیم هیجان و افکار اضطرابی کودکان ۱۰ تا ۱۲ ساله دارای اختلال افسردگی شهرکرد. *مجله پرستاری کودکان*.; ۵ (۳) :۲۵-۱۷

سادوک، ب؛ سادوک، و و روئیز، پ(۲۰۱۵). *خلاصه‌ی روان‌پزشکی*: علوم رفتاری/ روان‌پزشکی بالینی (ترجمه فرزین رضاعی،۱۳۹۴). *انتشارات ارجمند*

شهبازی، مسعود؛ رجبی، غلامرضا؛ مقامی، ابراهیم؛ جلوداری، آرش(۱۳۹۴). ساختار عامل تاییدی نسخه فارسی مقیاس درجه بندی تجدیدنظر شده شفقت–خود در گروهی از زندانیان .*فصلنامه علمی - پژوهشی روشها و مدلهای روانشناختی*. ۶(۱۹)، ۴۶-۳۱

عبدل پور قاسم، شالچی بهزاد، حمزه زاده سیروان، صالحی علی(۱۳۹۸). نقش واسطه‌گری عزت نفس در رابطه شفقت به خود و دشواری در تنظیم هیجان با اعتیاد به اینترنت .*مجله روانشناسی و روانپزشکی شناخت*. ۶ (۳) :۱۴۳-۱۲۹.

Bilevicius, E., Single, A., Bristow, L. A., Foot, M., Ellery, M., Keough, M. T., & Johnson, E. A. (2018). Shame mediates the relationship between depression and addictive behaviours. *Addictive behaviors*, *82*, 94-100.

Brophy, K., Brähler, E., Hinz, A., Schmidt, S., & Körner, A. (2020). The role of self-compassion in the relationship between attachment, depression, and quality of life. *Journal of affective disorders*, *260*, 45-52.

Cândea, D. M., & Szentágotai-Tătar, A. (2018). The impact of self-compassion on shame-proneness in social anxiety. *Mindfulness*, *9*(6), 1816-1824.

Cheung, M. P., Gilbert, P., & Irons, C. (2004). An exploration of shame, social rank and rumination in relation to depression. *Personality and Individual differences*, *36*(5), 1143-1153.

Eller, L. S., Rivero-Mendez, M., Voss, J., Chen, W. T., Chaiphibalsarisdi, P., Iipinge, S., ... & Tyer-Viola, L. (2014). Depressive symptoms, self-esteem, HIV symptom management self-efficacy and self-compassion in people living with HIV. *AIDS care*, *26*(7), 795-803.

Ettman, C. K., Abdalla, S. M., Cohen, G. H., Sampson, L., Vivier, P. M., & Galea, S. (2020). Prevalence of depression symptoms in US adults before and during the COVID-19 pandemic. *JAMA network open*, *3*(9), e2019686-e2019686.

Gambin, M., & Sharp, C. (2018). The relations between empathy, guilt, shame and depression in inpatient adolescents. *Journal of Affective Disorders*, *241*, 381-387.

Geipel, J., Koenig, J., Hillecke, T. K., Resch, F., & Kaess, M. (2018). Music-based interventions to reduce internalizing symptoms in children and adolescents: A meta-analysis. *Journal of affective disorders*, *225*, 647-656.

Gilbert, P. (2000). The relationship of shame, social anxiety and depression: The role of the evaluation of social rank. *Clinical Psychology & Psychotherapy: An International Journal of Theory & Practice*, *7*(3), 174-189.

Gilbert, P., & Irons, C. (2009). Shame, self-criticism, and self-compassion in adolescence. *Adolescent emotional development and the emergence of depressive disorders*, *1*, 195-214.

January, J., Madhombiro, M., Chipamaunga, S., Ray, S., Chingono, A., & Abas, M. (2018). Prevalence of depression and anxiety among undergraduate university students in low-and middle-income countries: a systematic review protocol. *Systematic reviews*, *7*(1), 57.

Jaycox, L. H., Stein, B. D., Paddock, S., Miles, J. N., Chandra, A., Meredith, L. S., ... & Burnam, M. A. (2009). Impact of teen depression on academic, social, and physical functioning. *Pediatrics*, *124*(4), 596-605.

Johnson, E. A., & O'Brien, K. A. (2013). Self-compassion soothes the savage ego-threat system: Effects on negative affect, shame, rumination, and depressive symptoms. *Journal of Social and Clinical Psychology*, *32*(9), 939-963.

Kang, M. J., Kim, J. H., & Kim, M. (2019). The Effects of Self-Compassion Program on Internalized Shame and Subjective Well-Being in Female University Students with Depressive Mood. *Korean Journal of Stress Research*, *27*(4), 464-471.

Kebede, M. A., Anbessie, B., & Ayano, G. (2019). Prevalence and predictors of depression and anxiety among medical students in Addis Ababa, Ethiopia. *International journal of mental health systems*, *13*(1), 30.

Kim, S., Thibodeau, R., & Jorgensen, R. S. (2011). Shame, guilt, and depressive symptoms: a meta-analytic review. *Psychological bulletin*, *137*(1), 68.

Kirby, J. N. (2017). Compassion interventions: The programmes, the evidence, and implications for research and practice. *Psychology and Psychotherapy: Theory, Research and Practice*, *90*(3), 432-455.

Klein, D. N., Kotov, R., & Bufferd, S. J. (2011). Personality and depression: explanatory models and review of the evidence. *Annual review of clinical psychology*, *7*, 269.

Krieger, T., Berger, T., & grosse Holtforth, M. (2016). The relationship of self-compassion and depression: Cross-lagged panel analyses in depressed patients after outpatient therapy. *Journal of affective disorders*, *202*, 39-45.

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-10-05]
[DOR: 20.1001.1.2383353.1400.10.5.7.5]

Lau, B. H. P., Chan, C. L. W., & Ng, S. M. (2020). Self-compassion buffers the adverse mental health impacts of COVID-19-related threats: Results from a cross-sectional survey at the first peak of Hong Kong's outbreak. *Frontiers in Psychiatry*, *11*, 1203.

Leahy, J. M. (1992). Validity and reliability of the Beck Depression Inventory-Short Form in a group of adult bereaved females. *Journal of Clinical Psychology*, *48*(1), 64-68.

MacBeth, A., & Gumley, A. (2012). Exploring compassion: A meta-analysis of the association between self-compassion and psychopathology. *Clinical psychology review*, *32*(6), 545-552.

Marsh, I. C., Chan, S. W., & MacBeth, A. (2018). Self-compassion and psychological distress in adolescents—a meta-analysis. *Mindfulness*, *9*(4), 1011-1027.

Marshall, S. L., Parker, P. D., Ciarrochi, J., Sahdra, B., Jackson, C. J., & Heaven, P. C. (2015). Self-compassion protects against the negative effects of low self-esteem: A longitudinal study in a large adolescent sample. *Personality and Individual Differences*, *74*, 116-121.

Merikangas, A. K., Mendola, P., Pastor, P. N., Reuben, C. A., & Cleary, S. D. (2012). The association between major depressive disorder and obesity in US adolescents: results from the 2001–2004 National Health and Nutrition Examination Survey. *Journal of behavioral medicine*, *35*(2), 149-154.

Morley, R. H., & Fulton, C. L. (2020). The impact of mindfulness meditation on self-esteem and self-compassion among prisoners. *Journal of Offender Rehabilitation*, *59*(2), 98-116.

Neff, K. D. (2011). Self-compassion, self-esteem, and well-being. *Social and personality psychology compass*, *5*, 1-12.

Orth, U., & Robins, R. W. (2013). Understanding the link between low self-esteem and depression. *Current directions in psychological science*, *22*(6), 455-460.

Pandey, R., Tiwari, G. K., Parihar, P., & Rai, P. K. (2019). Positive, not negative, self-compassion mediates the relationship between self-esteem and well-being. *Psychology and Psychotherapy: Theory, Research and Practice*.

Reynolds, W. M., & Gould, J. W. (1981). A psychometric investigation of the standard and short form Beck Depression Inventory. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, *49*(2), 306.

Rossi, A., Panzeri, A., Pietrabissa, G., Manzoni, G. M., Castelnuovo, G., & Mannarini, S. (2020). The anxiety-buffer hypothesis in the time of COVID-19: when self-esteem protects from the impact of loneliness and fear on anxiety and depression. *Frontiers in Psychology*, *11*.

Scogin, F., Beutler, L., Corbishley, A., & Hamblin, D. (1988). Reliability and validity of the short form Beck Depression Inventory with older adults. *Journal of Clinical Psychology*, *44*(6), 853-857.

Shahar, G., & Henrich, C. C. (2010). Do depressive symptoms erode self-esteem in early adolescence?. *Self and Identity*, *9*(4), 403-415.

Sick, K., Pila, E., Nesbitt, A., & Sabiston, C. M. (2020). Does self-compassion buffer the detrimental effect of body shame on depressive symptoms?. *Body Image*, *34*, 175-183.

Sowislo, J. F., & Orth, U. (2013). Does low self-esteem predict depression and anxiety? A meta-analysis of longitudinal studies. *Psychological bulletin*, *139*(1), 213.

Tabachnick, B. G., & Fidell, L. S. (2007). *Using multivariate statistics(5th ed.)*, Boston: Allyn & Bocon.

Tracy, J. L., & Robins, R. W. (2006). Appraisal antecedents of shame and guilt: Support for a theoretical model. *Personality and social psychology bulletin*, *32*(10), 1339-1351.

Trzesniewski, K. H., Donnellan, M. B., & Robins, R. W. (2003). Stability of self-esteem across the life span. *Journal of personality and social psychology*, *84*(1), 205.

Wasylkiw, L., Hanson, S., Lynch, L. M., Vaillancourt, E., & Wilson, C. (2020). Predicting undergraduate student outcomes: Competing or complementary roles of self-esteem, self-compassion, self-efficacy, and mindsets?. *Canadian Journal of Higher Education*, *50*(2), 1-14.

Zhou, J., Li, X., Tian, L., & Huebner, E. S. (2020). Longitudinal association between low self-esteem and depression in early adolescents: The role of rejection sensitivity and loneliness. *Psychology and Psychotherapy: Theory, Research and Practice*, *93*(1), 54-71.

Zubrick, S. R., Hafekost, J., Johnson, S. E., Sawyer, M. G., Patton, G., & Lawrence, D. (2017). The continuity and duration of depression and its relationship to non-suicidal self-harm and suicidal ideation and behavior in adolescents 12–17. *Journal of affective disorders*, *220*, 49-56.

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-10-05]
[DOR: 20.1001.1.2383353.1400.10.5.7.5]

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-10-05]

[DOR: 20.1001.1.2383353.1400.10.5.7.5]