

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

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.

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.

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

چکیده

پژوهش حاضر با هدف بررسی نقش میانجی گر 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 پرسشنامه‌های مقیاس شفقت به خود رسی و همکاران (۲۰۱۱)، فرم کوتاه مقیاس افسردگی بک (۱۹۷۲)، مقیاس عاطفه‌ی خودآگاهی ۳-تائگی 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 داده‌ها 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 آموزش‌های مبتنی بر شفقت به خود استفاده کرد.

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

ویرایش نهایی: مرداد ۱۴۰۰

پذیرش: فروردین ۱۴۰۰

دريافت: بهمن ۹۹

نوع مقاله: پژوهشی

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

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) ...

ویروس بوده است (اتمن، ابدالا، کوهن، سمپسون، ویویر و گالا^۱). 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^۲، ۲۰۱۸). شیوع افسردگی و نشانه‌های آن در بین دانشجویان، ۵۱ درصد گزارش شده است (کبد، انبیسیه و آیانو^۳، ۲۰۱۹). مطابق راهنمای تشخیصی و آماری اختلالات روانی، نشانه‌های افسردگی شامل احساس غمگینی و از دست دادن علاقه، تغییر در وزن و میزان خواب، خستگی، احساس بی ارزشی، افکار مرگ و کاهش تمرکز می‌باشد (سدوک، سادوک و روییز^۴، 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 (جايكوكس^۵ و همکاران، ۲۰۰۹؛ مريکانگاس، مندولا، پاستور، ريبون و كليري^۶، ۲۰۱۲؛ گیپل، کونینگ، هیلک، رسچ و کایس^۷، ۲۰۱۸؛ زوبیریک^۸ و همکاران، ۲۰۱۷). در مطالعه‌ای نشان داده شده است که تحصیلات، میزان درآمد مالی، عزت نفس پایین و شفقت به خود پایین پیش‌بینی‌های قوی افسردگی هستند (الر^۹ و همکاران، ۲۰۱۴).

یکی از عواملی که افسردگی را به صورت معکوس پیش‌بینی می‌کند، شفقت به خود است. شفقت به خود می‌تواند از ادامه پیدا کردن افسردگی در افراد ممانعت به عمل آورد (مارش، چن و مکبیث^{۱۰}، 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^{۱۱}، ۲۰۱۱). نگرش مشفقاته به خود با نشانه‌های مثبت بهداشت روانی از قبیل کاهش نشانه‌های افسردگی، اضطراب‌های ناشی از ارزیابی خود، نشخوار فکری و کاهش عواطف منفی ارتباط دارد. جنبه‌های مثبت شفقت به خود با شادی، خوش بینی، ابتکار شخصی، گشودگی به تجربه و بهزیستی مرتبط است (کریگ، برگر و گراس- هولتفورث^{۱۲}، 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 اوپرین^{۱۳}، ۲۰۱۳). لازم به ذکر است که درمان مبتنی بر شفقت نیز در ابتداء برای یاری رساندن به کسانی طراحی شد که از شرم رنج می‌برندن (کربای^{۱۴}، ۲۰۱۷).

شرم، یکی از عواملی است که رابطه‌ی زیادی با افسردگی دارد (گامبین و شارپ^{۱۵}، ۲۰۱۸). احساس شرم هیجان بسیار دردناکی است که با ارزیابی منفی از خود در ارتباط است. کسانی که احساس شرم دارند، عموماً اسنادهای درونی، پایدار و غیرقابل کنترل دارند (تریسی و رابینز^{۱۶}، ۲۰۰۰). افرادی که شرم را به صورت مزمن تجربه می‌کنند، اغلب جایگاه و رتبه‌ی اجتماعی خودشان را با دیگران مقایسه می‌کنند و غالباً خود را کمتر و بی ارزش تر از دیگران، ارزیابی می‌کنند. از این رو چنین مقایسه‌هایی منجر به احساس بی کفايتی و افسردگی می‌شود (چوئنگ، گیلبرت و آیرونزن^{۱۷}، ۲۰۰۰). 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 پیش‌بینی کند (کیم، تیبودیو و جورگنسن^{۱۸}، ۲۰۱۱).

۱ Haman, Abdalla, Cohen, Sampson, Vivie & Galea

۲ January, Madhombiro, Chipamaunga, Ray, Chingono & Abas

۳ Kbede, Anbessie & Ayano

۴ Sdock, Sadoc & Ruiz

۵ Iycox

۶ Mikangas, Mendola, Reuben & Cleary

۷ Gipel, Koenig, Hillecke, Resch & Kaess

۸ Zbrick

۹ Hler

۱	Mish, Chan & MacBeth	0
۱	Nff	1
۱	Kieger, Berger & grosse Holtforth	2
۱	Johnson & O'Brien	3
۱	Kirby	4
۱	Gmbin & Sharp	5
۱	Tacy & robins	6
۱	Cheung, gilbert & Irons	7
۱	Hin, Thibodeau & Jorgensen	8

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^۱، ۲۰۱۳). عزت نفس به صورت ارزیابی درونی فرد در مورد ارزشمندی خود به عنوان یک فرد تعريف می‌شود (ترزنیسکی، دونلان و رابین^۲، ۲۰۰۳). درباره‌ی چگونگی ارتباط بین عزت نفس و افسردگی دو مدل متفاوت وجود دارد: ۱) مدل آسیب پذیری^۳: این مدل مطرح می‌کند که عزت نفس پایین، عامل خطر علی برای افسردگی است. براساس این مدل، عزت نفس به صورت یک عامل نسبتاً ثابت شخصیتی مفهوم سازی می‌شود که فرد را برای تجربه‌ی افسردگی آماده می‌کند (کلین، کوتولو و بافرد^۴، ۲۰۱۱). ۲) مدل اسکار^۵: براساس این مدل عزت نفس پایین، نتیجه و معلول افسردگی است نه علت آن (شاھار و هنریچ^۶، 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^۷، ۲۰۱۳؛ سویسلو و ارث^۸، ۲۰۱۳؛ ژو، تیان و هوبرنر^۹، 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 (مکبٹ و گوملی^{۱۰}؛ ۲۰۱۲؛ برافی، براهلر، هینز، اشمیت و کورنر^{۱۱}، 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 آبرونز، ۲۰۰۹؛ ۲۰۱۰؛ گیلبرت، ۲۰۱۰). در مطالعه‌ای که به صورت آزمایشی انجام شده بود نشان داد که شفقت به خود می‌تواند آمادگی برای شرم را کاهش دهد (کانادی و سینتاگوتای-تاتار، ۲۰۱۸^{۱۲}). همچنین در مطالعه‌ای دیگر نشان داده شد که درمان متتمرکز بر شفقت می‌تواند شرم درونی^{۱۳} و احساس درونی به زیستی را در دانشجویان دختر با خلق افسرده را بهبود می‌بخشد (کانگ، کیم و کیم^{۱۴}، ۲۰۱۹). در مطالعه‌ای نشان داده شد که شفقت به خود می‌تواند اثرات شرم بدنی بر افسردگی را در زنان تعديل کند (سیک، پیلا، نسبیت و سابیستون^{۱۵}، ۲۰۲۰). از طرفی نتایج یک مطالعه فراتحلیل نشان می‌دهد که شرم نیز می‌تواند موجب افسردگی شود (کیم، تیبودیو و جورگنسن^{۱۶}، 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^{۱۷}، 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 مانارینی^{۱۸}، ۲۰۲۰).

1 Orth & Robins

2 Trzesniewski, Donnellan & Robins

3 Vulnerability model

4 Ein, Kotov & Buffert

5 Scar model

6 Shahar & Henrich

7 Orth & Robins

8 Swislo & Orth

9 Zhou, Tian & Huebner

1 McBeth & Gumley 0

1 Böphy, Brähler, Hinz, Schmidt & Körner 1

1 Cândea & Szentágotai 2

1 Intetnalized shame 3

1 King, Kim & Kim 4

1 Sick, Pila, Nesbitt & Sabiston 5

1 Kim, Thibodeau & Jorgensen 6

1 Wasylkiw, Hanson, Lynch, Vaillancourt & Wilson

1 Rossi, Panzeri, Pietrabissa, Manzoni, Castelfuovo & Mannarini

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) ...

مطالعه‌ای طولی که بر روی نوجوانان انجام شده بود نشان داده است که شفقت به خود می‌تواند در برابر اثرات منفی عزت نفس پایین اثر محافظتی داشته باشد (مارشال، پارکر، کیاروچی، ساهدرا، جکسون و هیون،^۱ 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،^۲ ۲۰۱۹). نتایج پژوهشی آزمایشی نشان داد که مراقبه ذهن آگاهی می‌تواند عزت نفس و شفقت به خود را در افراد افسرده بهبود بخشد (مورلی و فولتون،^۳ ۲۰۲۰). با توجه به اینکه توجه آگاهی، خود یکی از مولفه‌های شفقت به خود نیز می‌باشد می‌توان مطرح کرد که شفقت به خود می‌تواند عزت نفس را در افراد افسرده بهبود بخشد. در پژوهشی در ایران نشان داده شده است که آموزش شفقت به خود می‌تواند عزت نفس کودکان افسرده را بهبود بخشد (رئیسی و فرامرزی،^۴ 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،^۵ 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 افسرده‌ی انجام نشده است. به عبارت دیگر هیچ پژوهشی نقش میانجی عزت نفس در رابطه‌ی 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 افسرده‌ی را مورد بررسی قرار نداده است.

با توجه به اینکه همزمان با همه گیری ویروس کرونا، شیوع افسرده‌ی به میزان قابل توجهی افزایش یافته است (اتمن و همکاران،^۶ ۲۰۲۰) و همچینی با عنایت به اینکه شفقت به خود در دوره‌ی همه گیری ویروس کرونا می‌تواند از مبتلا شدن به مشکلات روانشناسی پیش‌گیری کند (لو، چن و نگ،^۷ 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 افسرده‌ی می‌پردازد.

روش

روش پژوهش حاضر از نوع همبستگی بود که رابطه‌ی بین متغیرها را در قالب یک مدل معادلات ساختاری مورد بررسی قرار می‌دهد. جامعه پژوهش حاضر کلیه 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 شبکه‌های مجازی تلگرام و اینستاگرام دارد در بین دانشجویان توزیع گردید. تنها کسانی می‌توانستند به سوالات پاسخ دهند که اولاً دانشجو بوده و ثانیاً در محدوده سنی تعیین شده قرار داشته باشند. در غیر اینصورت از نمونه کنار گذاشته می‌شند. در این پژوهش به منظور تعیین حداقل حجم نمونه از فرمول $N = 50 + 8M$ ^۸ استفاده شد. بر این اساس حداقل حجم نمونه به وسیله فرمول $N = 50 + 8 \times 82$ محاسبه می‌شود. در این فرمول N حجم نمونه و M مجموع تعداد متغیرها و مولفه‌های آنها می‌باشد. در مطالعه‌ی حاضر مجموعاً 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 داده‌های بی‌پاسخ، 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. داده‌ها به وسیله‌ی نرم افزار AMOS با سطح خطای ۰/۰۵ مورد تجزیه و تحلیل آماری قرار گرفتند.

ابزار سنجش

مقیاس عزت نفس روزنبرگ (RSE)^۹ (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

۱ Marshall, Parker, Ciarrochi, Sahdra, Jackson & Heaven

۲ Pandey, Tiwari, Parihar & Rai

۳ Morley & Fulton

۴ Lau, Chan & Ng

۵ Tabachnick & Fidell

۶ Rosenberg self esteem scale

نمره گذاری معکوس هستند. این مقیاس ۴ درجه ای لیکرت(از ۱ = کاملاً موافق تا ۴ = کاملاً مخالف) است. محدوده نمرات از ۱ تا ۴ می باشد و نمرات بالا عزت نفس بالا و نمرات پایین عزت نفس پایین را گزارش می دهند (بنتی و همکاران، ۲۰۰۶). پایابی این ابزار در ایران به وسیله ضریب آلفای کرونباخ ۰/۷۴ و آزمون بازآزمون در دامنه ۰/۸۸ تا ۰/۸۲ گزارش شده است (علیزاده و همکاران، ۱۳۸۴). همچنین رجبی و بهلول (۱۳۸۶) ضرایب همسانی گویه های این ابزار را ۰/۸۴ ۰/۸۲ ۰/۸۰ ۰/۸۷ و در دختران ۰/۸۰ بوده است.

مقیاس خودشفقت ورزی فرم کوتاه (SCS-SF)(ریس، پامیر، نف و ننگچت، 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 نمونه ها همراه است. همچنین این مقیاس با فرم بلند شفقت به خود همبستگی بالای دارد به طوری که در تمامی نمونه ها 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 پایابی و روایی مطلوبی برخوردار است. در پژوهش شهبازی و همکاران (۱۳۹۴)، نشان داده شد که ضریب آلفا برای نمره کلی مقیاس ۰/۹۱ است. ضریب آلفای کرونباخ برای خرد 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، ۰/۸۸، ۰/۹۱، ۰/۹۲ و ۰/۷۷ می باشد.

مقیاس عاطفه خودگاهی-۳ (TOSCA-3)(تانگنی، دیرینگ، واگنر و گرامزو، ۲۰۰۰): این پرسشنامه یک ابزار خودگزارشی می باشد که برای سنجش ۴ عاطفه خودآگاه تدوین شده است. این ۴ عاطفه خودآگاه شامل آمادگی برای شرم (۱۶ گویه)، آمادگی برای گناه (۱۶ گویه)، غرور و سبک اسناد است. در این مقیاس سوالات به صورت سناریوهای بصری مطرح می شود و سپس از آزمونی خواسته می شود که واکنش های بالقوه 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 مطالعه ای 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 تانگی و دیرینگ نیز همبستگی بالایی داشت که نشان از پایابی 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)(^۱): این پرسشنامه ۱۳ سوال دارد که هر کدام از آن ها نشان دهنده 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 می باشند. نمرات بالاتر نشان از افسردگی بیشتر و نمرات پایین تر، نشان دهنده افسردگی کم تر است. این مقیاس نمره گذاری معکوس ندارد. اسکوجین،^۲ باتلر،^۳ کوربیشلی^۴ و هامبلین^۵ (۱۹۹۸) همسانی درونی این پرسشنامه را ۰/۹۰ گزارش کرده اند. لی هی (۱۹۹۲)، ضریب آلفای کرونباخ را در مورد آزمودنی های داغدیده، ۰/۸۸ ۰/۸۰ گزارش کرد. رینولدز^۶ و گولد^۷ (۱۹۸۱)، همبستگی بین

۱ Self-Compassion Scale–Short Form

۲ Raes, Pommier, Neff & Van Gucht

۳ Test of Self-Conscious Affect-3

۴ Ingney, Dearing, Wagner & Gramzow

۵ Beck depression inventory short form items

۶ Scogin

۷ Beutler

۸ Corbishley

۹ Hamblin

۱ Leahy ۰

۱ Reynolds ۱

۱ Gould ۲

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) ...

مقیاس افسردگی فرم کوتاه و فرم بلند آن را ۰/۹۳ گزارش کرده اند. پژوهش رجبی (۱۳۸۴) نشان داده است که ضریب الگای 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. شاخص‌های 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 داده‌ها چولگی و کشیدگی داده‌ها 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	۵/۷۹۴	۱/۴۷۴	۲/۱۷۳	۰/۰۴۵	-۰/۰۰۷
خودقضاوتجی	۵/۹۰۰	۲/۰۷۸	۴/۳۲۲	-۰/۰۷۸	-۰/۷۲۴
تجارب انسانی	۵/۴۱۸	۱/۶۶۷	۲/۷۸۰	۰/۲۵۱	-۰/۴۱۰
ازوا	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
افراتی	۴۲/۰۹۱	۵/۹۷۰	۳۵/۶۵۲	-۱/۵۱۰	۲/۶۸۷
افسردگی	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 می‌توان نتیجه گرفت که متغیرهای تحقیق از توزیع نرمالی برخوردار هستند.

در مدل یابی معادلات ساختاری، در صورتی که داده‌های ورودی خام مورد تحلیل قرار بگیرند بایستی تمامی داده‌ها کامل بوده و فاقد مقادیر گمشده باشند. در پژوهش حاضر، تمامی داده‌های گمشده از نمونه خارج شدند. همچنین بایستی توزیع داده‌ها نرمال باشد و متغیرهای پژوهش نباید هم خطی داشته باشند. یکی از شیوه‌های بررسی عدم هم خطی بودن چندگانه متغیرهای مستقل پژوهش، بدست آوردن مقدار شاخص‌های تورم و تحمل واریانس است. در صورتی که مقدار تورم واریانس متغیر مستقل بیشتر از ۱۰ و یا تحمل واریانس آن کمتر از ۱/۰ 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

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 برازنده‌گی قابل قبولی دارد.

جدول ۲- شاخص‌های نیکویی برازش بعد از اصلاح مدل

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

همان طور که در جدول ۲ نشان داده شده است، مقدار شاخص χ^2 برابر با ۹۷۸/۰۲۱ است که در سطح $P=0.00$ معنی دار است و منجر به رد فرض صفر می‌شود. χ^2/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 کاملاً قابل قبول است. بازه‌ی قابل قبول برای شاخص CFI میزان بالاتر از ۰/۹ می‌باشد 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 رابطه 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 از ۱.۹۶ 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

متغیر پیش‌نیاز (P-Value)	متغیر پیش‌نیاز (C.R.)	فناوری پیش‌نیاز (S.E.)	برگشته استاندارد (B)	ضریب استاندارد (β)	تُرْهِیه	تُرْهِیه
۰/۰۲۱	۲/۳۰۴	۱/۴۶۵	۳/۳۷۶	۰/۸۱۵	عزت نفس	شفقت به خود
۰/۰۲۱	-۲/۲۹۹	۱۳/۲۰۱	-۳۰/۳۵	-۰/۸۱۱	شرم	شفقت به خود
***	-۸/۴۰۸	۰/۰۷۰	-۰/۵۹۱	-۰/۷۹۲	افسردگی	عزت نفس
۰/۰۲۸	۲/۲۰۱	۰/۰۰۶	۰/۰۱۳	۰/۱۵۳	افسردگی	شرم

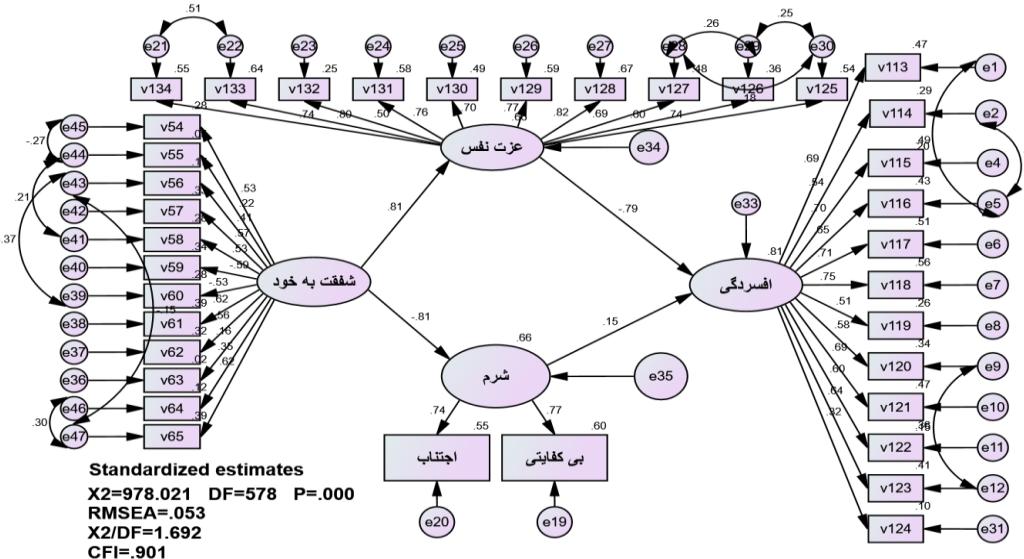
نتایج جدول ۳ نشان می‌دهد که تمامی روابط در سطح خطای کمتر از ۰/۰۵ معنادار هستند. به عبارت دیگر با اطمینان ۹۵ درصد بین متغیرها رابطه وجود دارد. در این پژوهش به منظور آزمون اثر میانجی‌گری شرم و عزت نفس از روش بوت استریپ (۵۰۰۰ نمونه) با فاصله اطمینان ۹۵ درصد استفاده شده است. میزان خطای برای آزمون بوت استریپ بایستی کمتر از ۰/۰۵ باشد. همچنین ضرایب این مدل به روشن 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	-۰/۷۶۹	-۰/۸۲۸**

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) ...

با توجه به نتایج جدول ۴، 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 (۵۰۰۰ نمونه) 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 شرم را با حداکثر درست نمایی نشان می‌دهد. بر اساس شکل زیر می‌توان گفت که مجموعاً ۸۱ درصد از واریانس‌های متغیر افسردگی با مدل حاضر قابل تبیین است.



شکل ۱- 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 پژوهشگری 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^۱ 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 هیجانات و خلق افراد تحت تاثیر ادراک فرد از رتبه اجتماعی اش می‌باشد. هنگامی که 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 موقعی از خود نشان می‌دهند (گیلبرت و آیرونز، ۲۰۰۹). رفتار کناره گیری اجتماعی در افسردگی شکل دیگری از رفتارهای منفعلانه است که با نظریه رتبه اجتماعی قابل تبیین است (گیلبرت، ۲۰۰۰). نظریه رتبه اجتماعی مطرح می‌کند 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

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 بی‌ارزش و نخواستنی ارزیابی می‌کنند و دچار عاطفه‌ی شرم می‌شوند. شرم نیز پاسخ هیجانی دردنگاک، 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 می‌تواند 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 (۲۰۲۰)، 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 موقع 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، دائم 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 نتیجه‌ی عزت نفس بالا، افسردگی کمتر است. اما کسانی که شفقت به خود ندارند، ارزشمندی خودشان را باسته به رتبه‌ی اجتماعی‌شان می‌دانند. بنابراین چنانچه رتبه‌ی اجتماعی خودشان را پایین ارزیابی کنند، ارزشمندی خودشان را نیز پایین‌ادرآک 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 پژوهش‌های 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 علی دارد. بر اساس این مدل، عزت نفس یک عامل شخصیتی نسبتاً 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 محدودیت‌ها نیز می‌باشد. این پژوهش فقط بر گروه دانشجویان انجام شده است. بنابراین در تعیین آن به سایر گروه‌ها و سنین بایستی احتیاط شود. همچنین در این پژوهش، به دلیل شرایطی که ویروس کرونا ایجاد می‌کرد 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 خصوصاً کودکان نیز اجرا شود. همچنین پیشنهاد می‌شود که در پژوهش‌های 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.

منابع

- رجبی، غ. (۱۳۸۴). ویژگیهای روانسنجی ماده‌های فرم کوتاه پرسشنامه افسردگی بک. (*BDI-13*) (روانشناسی تحویل: روانشناسان ایرانی، ۱(۴)، صص. ۲۱-۳۵)
- روشن چسلی، ر؛ عطربی 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. ۴۶-۳۱
- ریبیسی، ح؛ فرامرزی س (۱۳۹۸). اثربخشی آموزش خودشفقتی بر عزت نفس، تنظیم هیجان و افکار اضطرابی کودکان ۱۰ تا ۱۲ ساله دارای اختلال افسردگی شهر کرد. *مجله پرستاری کودکان*، ۵(۳)، ۲۵-۱۷
- سادوک، ب؛ سادوک، و و روئیز، پ (۲۰۱۵). خلاصه‌ی علم رفتاری/ روانپژوهی بالینی (ترجمه فرزین رضاعی، ۱۳۹۴). *انتشارات/ رجمند 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 روان‌شنختی*، ۱۶(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. *محله روانشناسی و روانپژوهی 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.
- Cândeа, 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., Chaiphibalsarisdī, 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.

- 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., Castelnovo, 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.

