

Research Paper:

Mediating Role of External Shame and Self-compassion in the Relationship Between Peer Victimization and Depression in Adolescents



Soheila Yaghoubi¹ , Behrooz Birashk¹ , Asma Aghebati¹ , Ahmad Ashouri¹

1. Department of Clinical Psychology, School of Behavioral Sciences and Mental Health (Tehran Institute of Psychiatry), Iran University of Medical Sciences, Tehran, Iran.



Citation Yaghoubi S, Birashk B, Aghebati A, Ashouri A. [Mediating Role of External Shame and Self-compassion in the Relationship Between Peer Victimization and Depression in Adolescents (Persian)]. Iranian Journal of Psychiatry and Clinical Psychology. 2021; 27(1):16-31. <http://dx.doi.org/10.32598/ijpcp.27.1.3288.1>

<http://dx.doi.org/10.32598/ijpcp.27.1.3288.1>



Received: 28 Dec 2019
Accepted: 02 Jun 2020
Available Online: 01 Apr 2021

Key words:

Adolescents, Victimization, Shame, compassion, Depression

ABSTRACT

Objectives The present study aims to examine the mediating role of external shame and self-compassion in the relationship between peer victimization and depression in adolescents.

Methods This is a descriptive-correlational study. Participants were 300 middle-school students of Shahin Shahr city in Isfahan, Iran (150 girls and 150 boys), who were selected using a multi-stage cluster sampling method. The data collection tools were Multidimensional Peer-Victimization Scale, the Other As Shamer Scale, Self-Compassionate Scale-Short Form, and Mood & Feeling Questionnaire. The collected data were analyzed in SPSS v. 19 and AMOS v. 20 applications.

Results There were significant relationship among peer victimization, external shame, self-compassion, and depression ($P < 0.01$). The measurement model had a good fitness (Root mean square error of approximation=0.037, normed fit index=0.997, comparative fit index=0.999). Path Analysis results reported that peer victimization had indirect effect on depression through mediation by external shame and self-compassion.

Conclusion External shame and self-compassion can mediate the relationship between peer victimization and depression in adolescents. Considering them in designing effective preventive and therapeutic interventions can be helpful for adolescents to cope with peer victimization and depression.

Extended Abstract

1. Introduction

Peer victimization is the experience among children of being a target of the aggressive behavior of other children. Peer victimization is prevalent and can lead to mental health difficulties [4]. Among the outcomes of peer victimization, depression has been reported more; however, not all adolescents who experience victimization develop depression. Thus, identifying the mechanisms through which peer victimization is related to depression is important for development of

interventions to reduce the negative impacts of peer victimization. Two potential mechanisms are external shame and self-compassion. External shame refers to how one perceives oneself as unattractive to others and, therefore, has a feelings of being rejected and vulnerable to attacks from others. It has a strong association with depression [19, 20]. Since adolescents are more sensitive to the images they create in others and being victimized by peers is an experience that involves humiliation, this phenomenon can make adolescents vulnerable to external shame and expose them to depression. However, studies have shown that shame has a mediating role which suggests that there are other psychological mechanisms. Another potential mechanism

* Corresponding Author:

Behrooz Birashk, PhD.

Address: Department of Clinical Psychology, School of Behavioral Sciences and Mental Health (Tehran Institute of Psychiatry), Iran University of Medical Sciences, Tehran, Iran.

Tel: +98 (31) 45247434

E-mail: birashk.b@iums.ac.ir

Table 1. Correlation matrix of the study variables

Variables	Depression	Self-compassion	External Shame	Peer Victimization
Peer victimization	0.438**	-0.328**	0.551**	1
External shame	0.669**	-0.433**	1	
Self-compassion	-0.566**	1		
Depression	1			

** P<0.01.

Iranian Journal of
PSYCHIATRY AND CLINICAL PSYCHOLOGY

is self-compassion. A self-compassionate person has a realistic awareness of his/her strengths and weaknesses, sees them as part of the common experience in human beings and takes a balanced perspective on them [26, 27]. Peer victimization is associated with emotion dysregulation [32]. Thus, the development of self-compassion as an effective emotion regulation strategy can be impaired in victims. To our knowledge, no study on the role of self-compassion in the context of peer victimization has been conducted so far.

The mediating role of external shame and self-compassion can be well justified based on the compassionate mind theory of Gilbert. According to theory, humans are born with an innate desire to belong to a group and create positive emotions in others. Experiencing hostile environment can activate the threat system in which humans use safety strategies to protect themselves but these strategies may have unintended consequences such as rumination, feeling of unworthiness and depression. What sustain this cycle going is shame, self-attack and reduced self-compassion [40, 41]. Based on this approach, the present study aims to examine the mediating role of external shame and self-compassion in the relationship between peer victimization and depression.

2. Methods

This is a descriptive correlational study. The study population consists of all middle-school students in Shahin

Shahr city, Isfahan, Iran during 2018-2019. Samples were selected using a multi-stage cluster sampling method. The sample size was determined 300 considering a sample drop and given that there is need for at least 20 cases for each parameter [43]. To collect the data, Multidimensional Peer-Victimization Scale, Other As Shamer Scale, Self-Compassionate Scale-Short Form, and Mood & Feeling Questionnaire were used [44, 46, 48, 50]. The data were analyzed in SPSS V. 19 and AMOS V. 20 applications.

3. Results

Pearson's correlation test results showed a significant correlation (Table 1). The results of path analysis showed that the direct paths between the study variables were significant except between peer victimization and depression; therefore, the path between them was removed (Figure 1). The evaluation of measurement model by using fit indices demonstrated that the measurement model had a good fitness (Table 2). To evaluate the mediating effect, the Bootstrap test was used. The results showed that all of the three indirect paths were significant (Table 3).

4. Discussion and Conclusion

The purpose of this study was to investigate the mediating roles of external shame and self-compassion in the relationship between peer victimization and depression. Findings showed that the study model had a good fitness. That is,

Table 2. Goodness-of-fit indices for the measurement model

Indices	χ^2/df	PGFI	AGFI	GFI	RFI	CFI	TLI	NFI	RMSEA
Results	1.418	0.999	0.976	0.998	0.979	0.999	0.994	0.997	0.037
Accepted range	<2	>0.95	>0.95	>0.95	>0.95	>0.95	>0.90	>0.95	<0.05

Iranian Journal of
PSYCHIATRY AND CLINICAL PSYCHOLOGY

χ^2/df : Chi-square/degree of freedom; PGFI: Parsimony Goodness of Fit Index; AGFI: Adjusted Goodness of Fit Index, GFI: Goodness-of-Fit Index; RFI: Relative Fit Index; CFI: Comparative Fit Index; TLI: Tucker-Lewis Index; NFI: Normed Fit Index; RMSEA: Root Mean Square Error of Approximation.

Table 3. Bootstrap test results for the mediating effect

Independent Variable	Mediating Variable	Dependent Variable	95% CI		Effect Size
			Lower Bound	Upper Bound	
Peer victimization	External shame –Self-compassion	Depression	0.011	0.583	0.399
Peer victimization	External shame	Self-compassion	0.030	0.742	-0.199
External shame	Self-compassion	Depression	0.045	0.650	0.123

Iranian Journal of
PSYCHIATRY AND CLINICAL PSYCHOLOGY

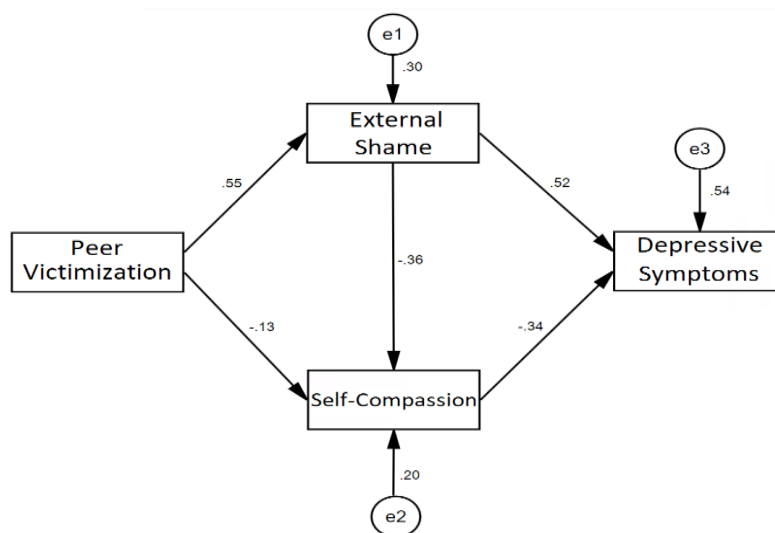


Figure1. Final study model with standardized path coefficients

Iranian Journal of
PSYCHIATRY AND CLINICAL PSYCHOLOGY

students experiencing higher levels of peer victimization reported higher levels of external shame, which was associated with lower levels of self-compassion and depression. The results are consistent with the results of Irwin et al. Strom et al. Duarte et al. Jativa and Cerezo, and Zhang et al. [23-25, 35, 37]. Due to the increase in the sense of belonging and metacognitive abilities in adolescence and given that youth feel humiliated by peer victimization, the victim may think that others have a negative perceptions of him/her. According to Gilbert, victimization by peers may create a hostile environment, stimulate the threat system and activate the fear of getting hurt by others [40]. External shame is associated with the secretion of cortisol (a steroid hormone related to the threat system) and accompanied with adopting coping strategies (avoidance, refusing to ask for help) which intensify depression. The victims may learn self-attack from a bully and lead to lack of self-compassion in them. People with low self-compassion are more likely to engage in self-criticism [20] and judge their negative aspects which may be the same aspects targeted in peer victimization. Research

has shown that self-criticism is one of important causes of depression, even years after becoming a victim.

These results of this study may help explain why peer victimization does not put anyone in a vulnerable position. In fact, peer victimization is associated with depressive symptoms, through believing in the negative judgment of others and consequently, through a kind and balanced attitude towards one's shortcomings and weaknesses. The importance of interventions that emphasize on reducing shame and increasing self-compassion in coping with peer victimization and treating depression can be the potential clinical implications of the results of this study.

Ethical Considerations

Compliance with ethical guidelines

This study has been approved by the ethics committee of Iran University of Medical Sciences (Code: IR. IUMS. REC.1398.099). According to research ethics, a written

consent must be obtained from the parents, if the subjects are children (under 18 years of age). Also, one of the excluding criteria was the withdrawal of the participant from continuing the research. They were also assured about the confidentiality of their information and were free to leave the study whenever they wished, and if desired, the research results would be available to them.

Funding

This research did not receive any grant from funding agencies in the public, commercial, or non-profit sectors.

Authors contributions

Conceptualization: All authors; Methodology: Soheila Yaghoubi and Ahmad Ashouri; Data analysis: Soheila Yaghoubi and Ahmad Ashouri; Research: Asma Aqebati and Soheila Yaghoubi; writing – original draft: Behrouz Birshak and Soheila Yaghoubi; Writing – review & editing: Asma Aqebati and Soheila Yaghoubi; Resources: Soheila Yaghoubi and Asma Aqebati; Supervision and coordination: Behrouz Birshak.

Conflicts of interest

The authors declare no conflict of interest.

Acknowledgements

The authors would like to thank the Education Organization of Isfahan and all participants for their cooperation.

This Page Intentionally Left Blank

مقاله پژوهشی:

نقش میانجی شرم بیرونی و شفقت به خود در رابطه بین قربانی شدن توسط همسالان و نشانه‌های افسردگی در نوجوانان

سهیلا یعقوبی^۱، * بهروز بیرشک^۱، اسما عاقبتی^۱، احمد عاشوری^۱

۱. گروه روان‌شناسی بالینی، دانشکده علوم رفتاری و سلامت روان (انستیتو روان‌پزشکی تهران)، دانشگاه علوم پزشکی ایران، تهران، ایران.

چکیده

تاریخ دریافت: ۷ دی ۱۳۹۸

تاریخ پذیرش: ۱۳ خرداد ۱۳۹۹

تاریخ انتشار: ۱۲ فروردین ۱۴۰۰

اهداف: پژوهش حاضر با هدف تعیین نقش میانجی شرم بیرونی و شفقت به خود در رابطه بین قربانی شدن توسط همسالان و نشانه‌های افسردگی در نوجوانان دوره اول مقطع متوسطه (کلاس هفتم تا نهم) انجام شد.

مواد و روش‌ها: در قالب یک طرح همبستگی به شیوه مقطعی، سیصد نفر (۱۵۰ دختر و ۱۵۰ پسر) از نوجوانان دوره اول مقطع متوسطه شهر شاهین شهر (اصفهان) به روش نمونه‌گیری خوشه‌ای انتخاب شدند. از شرکت‌کنندگان خواسته شد به مقیاس قربانی چندبعدی، مقیاس شفقت به خود فرم کوتاه، مقیاس شرم بیرونی، پرسش‌نامه خلق و احساس پاسخ دهند. به منظور تحلیل داده‌ها از روش تحلیل مسیر و نرم‌افزارهای SPSS نسخه ۱۹ و AMOS نسخه ۲۰ استفاده شد.

یافته‌ها: نتایج نشان داد که میان قربانی شدن توسط همسالان، شرم بیرونی، شفقت به خود و نشانه‌های افسردگی به لحاظ آماری رابطه معناداری وجود دارد ($P < 0/01$). ارزیابی مدل فرضی پژوهش با استفاده از شاخص‌های برازندگی نشان داد که مدل فرضی پژوهش برازش دارد ($CFI = 0/999$ ، $RMSEA = 0/037$ ، $NI = 0/997$ ، $CFI = 0/999$). نتایج نشان داد که قربانی شدن توسط همسالان به صورت غیرمستقیم از طریق شرم بیرونی و شفقت به خود بر نشانه‌های افسردگی تأثیر غیرمستقیم می‌گذارد.

نتیجه‌گیری: بر اساس یافته‌های پژوهش می‌توان نتیجه گرفت که شرم بیرونی و شفقت به خود در رابطه بین قربانی شدن توسط همسالان و نشانه‌های افسردگی نقش میانجی دارد. توجه به این مکانیسم‌ها می‌تواند در تدوین مداخلات پیشگیرانه و درمانی کارآمد برای نوجوان در مقابله با قربانی شدن توسط همسالان و ابتلا به نشانه‌های افسردگی مفید باشد.

کلیدواژه‌ها:

قربانی شدن توسط همسالان، قلدری، شرم، شفقت به خود، افسردگی

مقدمه

دختران بیشتر در معرض قربانی شدن رابطهای هستند [۴]. میزان شیوع پدیده قربانی شدن توسط همسالان در مطالعات تا حد زیادی متفاوت است اما بر سر این موضوع توافق است که شیوع آن در نوجوانان زیاد و همچنین رو به افزایش است. طبق گزارشها تقریباً ۱۵ درصد از نوجوانان توسط همسالان قربانی میشوند [۵]. پژوهشها در ایران نیز میزان آن را تا ۳۳ درصد برآورد کرده‌اند [۶]. این مسئله که احتمالاً با شروع مقطع راهنمایی به اوج خود میرسد [۷]، نوجوانان را در خطر مشکلات سلامت روان همچون اضطراب، افسردگی، ترس از اجتماع و حتی اقدام به خودکشی قرار میدهد که گاه تا بزرگسالی ادامه مییابند [۸، ۹]. مطالعات نشان میدهند قربانی شدن از سوی همسالان در میان مشکلات روانشناختی قویترین رابطه را با افسردگی، یکی از رایجترین و ناتوانکننده‌ترین مشکلات سلامت روان در نوجوانی، دارد [۴، ۱۰]. چنانچه در این ارتباط مداخله نشود، ممکن است تا سالها ادامه یابد و به شکل چرخهای درآمد که در

دوره انتقال بین کودکی و بزرگسالی به خاطر تلاقی تغییرات گسترده و استرسهایی که در این دوره اتفاق میافتد، دوره رشدی مهمی است. در این میان، روابط همسالان نقشی حیاتی در بهزیستی نوجوانان دارد [۱۱]. از این رو یکی از استرسهای بینفردی مهمی که نوجوانان ممکن است تجربه کنند، قربانی شدن توسط همسالان است [۲، ۳]. قربانی شدن توسط همسالان به تجربه رفتارهای پرخاشگرانه از سوی سایر کودکان یا نوجوانانی اطلاق میشود که خواهر یا برادر فرد نبوده و لزوماً همسن فرد نیز نیستند و میتواند به شکل فیزیکی (مثل لگد زدن، مشت زدن)، کلامی (مثل ناسزا گفتن، تهدید کردن)، رابطهای یا اجتماعی (مثل اخراج کردن از گروه، نادیده گرفتن) و اشکال دیگر خود را نشان دهد. تحقیقات نشان میدهند که پسران بیشتر قربانی شدن فیزیکی و کلامی را تجربه میکنند و

* نویسنده مسئول:

دکتر بهروز بیرشک

نشانی: تهران، دانشگاه علوم پزشکی ایران، دانشکده علوم رفتاری و سلامت روان، گروه روانشناسی بالینی.

تلفن: ۴۵۲۴۷۴۳۴ (۳۱) ۹۸+

پست الکترونیکی: birashk.b@iums.ac.ir

می‌کنند حساس هستند و قربانی شدن توسط همسالان تجربه‌ای است که دیگران آن را می‌بینند و تحقیر^۵ را در بر دارد؛ این پدیده می‌تواند نوجوانان را نسبت به شرم بیرونی آسیب‌پذیر سازد و آنان را در معرض نشانه‌های افسردگی قرار دهد. با اینکه در تحقیقات مربوط به پرخاشگری، به شرم توجه زیادی شده اما در حیطه قربانی شدن توسط همسالان کمتر به آن پرداخته شده است [۲۲]. با این حال، تاکنون سه مطالعه نشان داده‌اند که شرم فقط تا اندازه‌ای در رابطه قربانی شدن توسط همسالان و ناراحتی روانشناختی نقش میانجی دارد [۲۵-۲۳]؛ از این رو مکانیسم‌های روانشناختی دیگری نیز وجود دارند که بر اثر پیامدهای روانشناختی برای قربانیان تأثیر می‌گذارند.

یک مکانیسم روان‌شناختی احتمالی دیگر که رابطه بین قربانی شدن توسط همسالان و نشانه‌های افسردگی را توضیح می‌دهد، شفقت به خود^۶ است. شفقت به خود توانایی نشان دادن دلسوزی نسبت به خود هنگام مواجهه با شکست‌ها و نقص‌هاست و از سه مؤلفه اصلی مهربانی با خود در مقابل قضاوت خود، انسانیت مشترک در مقابل انزوا و ذهن‌آگاهی در مقابل همانندسازی افراطی تشکیل شده است. فردی که برخوردار از شفقت به خود است، هنگام مواجهه با نقص‌ها به جای سرزنش کردن خود، با درکی واقع‌بینانه خود را می‌پذیرد، آن‌ها را بخشی از تجربه مشترک همه انسان‌ها می‌داند و نسبت به تجارب منفی خود دیدگاهی متعادل اتخاذ می‌کند تا احساسات دردناک نه سرکوب شوند و نه مبالغه‌آمیز جلوه‌گر شوند [۲۶]. شفقت به خود شامل خودمحوری نمیشود، در عوض شفقت به خود احساس همدلی و اهمیت دادن به دیگران را فراهم می‌کند [۲۷].

شفقت به خود یکی از عوامل مرتبط با تاب‌آوری^۷ نوجوانان و جلوگیری از افسردگی است [۲۸-۳۱]. از آنجا که قربانی پرخاشگری شدن با تنظیم نادرست هیجانی^۸ ارتباط دارد [۳۲]، بنابراین ممکن است رشد شفقت به خود، به منزله یک استراتژی تنظیم هیجان، در افرادی که هدف رفتارهای پرخاشگرانه قرار می‌گیرند متوقف شود [۳۳]. به نظر می‌رسد که کاهش شفقت به خود موجب می‌شود فرد به اتفاقات زندگی طوری نگاه کند که گویا فقط برای او رخ می‌دهند و همچنین در برابر اتفاقات زندگی بیشتر خودش را سرزنش کند (حتی وقتی اشتباه از دیگری سر زده است) که این امر به کاهش خلق و افزایش احساسات منفی کمک می‌کند. همسو با این فرضیه، پژوهشی نشان داد که سطوح بالاتر سوءاستفاده^۹ با شفقت به خود کمتر همراه است و نوجوانانی که در گروه شفقت به خود پایین قرار دارند، ناراحتی روانشناختی بیشتری را گزارش می‌کنند [۳۴]. پژوهشی دیگری نشان داد که شفقت به خود رابطه بین قربانی شدن

آینده فرد را در معرض آسیب‌های بیشتری همچون قربانی شدن در محیط کار قرار میدهد [۱۱]. بنابراین در پژوهش حاضر از میان این پیامدهای منفی، به ارتباط قربانی شدن توسط همسالان و افسردگی پرداخته‌ایم.

هرچند مطالعات مقطعی و طولی نشان می‌دهند که قربانی شدن توسط همسالان با افسردگی مرتبط است [۱۳، ۱۲، ۵]، با این وجود، همه نوجوانانی که قربانی شدن توسط همسالان را تجربه میکنند به نشانه‌های افسردگی دچار نمیشوند و در بهترین حالت این رابطه در حد متوسط است [۱۴]؛ بنابراین احتمالاً برخی مکانیسم‌های روانشناختی زمینه‌ساز ارتباط این دو پدیده هستند. شناسایی این مکانیسم‌های روانشناختی میتواند به درک بهتر این رابطه و ارائه پیشنهادات مهمی برای طراحی مداخلات در جهت کاهش اثرات منفی قربانی شدن توسط همسالان کمک کند. با وجود این، مطالعاتی که به مسیرهای این ارتباط و چگونگی آن پرداخته‌اند، محدود هستند [۱۵-۱۸]. محققین تاکنون نشان داده‌اند که تنهایی، حمایت همسالان، ناامیدی، تاب‌آوری و ذهن‌آگاهی از جمله مکانیسم‌هایی هستند که در رابطه قربانی شدن توسط همسالان و افسردگی نقش میانجی ایفا میکنند. در پژوهش حاضر از میان مکانیسم‌های روانشناختی که میتوانند زیربنای این ارتباط باشد، به شرم بیرونی و شفقت به خود توجه کرده‌ایم.

هرچند در مورد تعریف شرم توافق جمعی وجود ندارد، اما اغلب دو عنصر کلیدی برای شرم در نظر گرفته شده است: شرم درونی^۱ و شرم بیرونی^۲. در شرم درونی توجه فرد متمرکز بر خود است و فرد خود را به صورت معیوب یا بد ارزیابی می‌کند. در شرم بیرونی فرد خود^۳ را از نگاه دیگران به صورتی غیرجذاب درک می‌کند و بنابراین مستعد طرد و در پی آن نسبت به حمله دیگران آسیب‌پذیر می‌شود [۱۹]. بر اساس مدل تکاملی و زیستی روانی اجتماعی شرم^۴، شرم بیرونی شامل این آگاهی در فرد می‌شود که وی علاقه دیگران را در محیط اجتماعی از دست داده است؛ این امر اضطراب‌های تکاملی اولیه مرتبط با احتمال طرد از گروه را بیدار می‌کند و در مرکز جهت‌گیری فرد نسبت به روابط اجتماعی و ارزیابی وی از خود قرار می‌گیرد [۲۰]. تحقیقات نیز نشان داده‌اند که شرم بیرونی نسبت به شرم درونی با نشانه‌های افسردگی رابطه قوی‌تری دارد که شاید به این دلیل باشد که اعتقاد به نگاه منفی دیگران خطر انزوا، پنهان شدن و ترس از آشکار شدن نقاط منفی را افزایش می‌دهد. شرم بیرونی می‌تواند به عنوان یک هشدار درونی مبنی بر این باشد که فرد نتوانسته یا نخواهد توانست احساسات مثبتی را در دیگران ایجاد کند و در نتیجه فرد نگاه منفی به خود پیدا می‌کند [۲۱]. همچنین از آنجا که نوجوانان نسبت به تصاویر و هیجان‌انگیزی که در دیگران ایجاد

5. Humiliation

6. Self-Compassion

7. Resilience

8. Emotional dysregulation

9. Abuse

1. Internal Shame

2. External Shame

3. Self

4. An evolutionary and biopsychosocial model for shame

در همین راستا، قربانی شدن توسط هم‌سالان نیز می‌تواند سیستم تهدید را در نوجوانان فعال کند و از طریق مکانیسم‌های روان‌شناختی همچون شرم بیرونی و کاهش شفقت به خود، آنان را نسبت به ابتلا به نشانه‌های افسردگی آسیب‌پذیر سازد. از این رو فرضیه‌های پژوهش از این قرارند که بین هریک از متغیرهای قربانی شدن توسط هم‌سالان، نشانه‌های افسردگی، شرم بیرونی و شفقت به خود رابطه معناداری وجود دارد و در نهایت شرم بیرونی و شفقت به خود در رابطه بین قربانی شدن و افسردگی نقش میانجی دارند.

بنابراین هدف پژوهش حاضر آن است که با در نظر گرفتن همه این متغیرها در یک مدل، فهم کامل‌تری از مکانیسم‌های روان‌شناختی درگیر در رابطه قربانی شدن توسط هم‌سالان و نشانه‌های افسردگی فراهم سازد و متخصصین را از نقش احتمالی شرم بیرونی و شفقت به خود در این ارتباط هوشیار و مطلع سازد تا پروتکل‌های مداخله را بهبود بخشند.

روش

پژوهش حاضر به لحاظ هدف از نوع بنیادی کاربردی و به لحاظ نحوه گردآوری داده‌ها از نوع توصیفی همبستگی است. جامعه آماری پژوهش حاضر همه دانش‌آموزان مشغول به تحصیل در مدارس دولتی دوره اول مقطع متوسطه شهر شاهین‌شهر در سال تحصیلی ۱۳۹۷-۱۳۹۸ بود که به روش نمونه‌گیری تصادفی خوشه‌های چندمرحله‌ای انتخاب شدند. در مورد تعیین حجم نمونه، کلین به نقل از استرینر پیشنهاد میکند که بیست نمونه به ازای هر پارامتر مطلوب است [۴۳]. از آنجا که برای هر متغیر دو یا سه پارامتر وجود دارد و با احتساب ۱۵ درصد احتمال ریزش نمونه، به نظر می‌رسد که حجم نمونه سیصد نفر کفایت می‌کند.

ملاک‌های ورود عبارت بودند از: در سال تحصیلی ۱۳۹۷-۱۳۹۸ در مقطع هفتم، هشتم و نهم در مدارس دولتی روزانه مشغول به تحصیل باشند، در طیف ۱۲ تا ۱۶ سال قرار داشته باشند و برای شرکت در پژوهش رضایت کامل داشته باشند. ملاک‌های خروج عبارت بودند از: عدم رضایت کتبی والدین، رعایت یک الگوی خاص در پاسخ به پرسش‌نامه‌ها یا سفید گذاشتن یکی از مقیاس‌ها و انصراف از ادامه شرکت در پژوهش. روش اجرای پژوهش این‌گونه بود که ابتدا آموزش و پرورش شاهین‌شهر فهرستی از تمامی مدارس دوره اول مقطع متوسطه در اختیار محقق قرار داد. برای گزینش مدارس از منطقه جغرافیایی آن‌ها استفاده شد؛ بدین صورت که ابتدا شهر به مناطق شمال، مرکز و جنوب تقسیم‌بندی شد و از هر منطقه جغرافیایی یک مدرسه پسرانه و یک مدرسه دخترانه به تصادف گزینش شد. اداره آموزش و پرورش شهرستان شاهین‌شهر از مدارس تعیین‌شده دعوت به همکاری کرده و در مورد هدف و روال پژوهش، مدیران مدارس را مطلع کرد. با مراجعه به هریک از مدارس، از میان هریک از پایه‌ها یک کلاس و از هر کلاس ۲۰ نفر به صورت تصادفی انتخاب شد. با توجه به اینکه شرکت‌کنندگان

(به صورت کلی) و ناسازگاری روان‌شناختی در نوجوانان را به طور نسبی میانجی‌گری می‌کند [۲۵]. تا آنجا که محقق می‌داند هیچ یک از مطالعات پیشین نقش شفقت به خود را در زمینه قربانی شدن توسط هم‌سالان بررسی نکرده است. با وجود تلاش‌ها به منظور کاهش رفتارهای پرخطرگانه [۳۶]، بعید به نظر می‌رسد که مشکل رفتارهای پرخطرگانه به طور کامل ریشه‌کن شود؛ این امر مشخص می‌کند که بررسی نقش احتمالی شفقت به خود به عنوان یک استراتژی هیجانی مناسب در حیطه قربانی شدن توسط هم‌سالان تا چه میزان لازم است.

علاوه بر این، گرچه مطالعات نشان داده‌اند که شرم و همچنین شفقت به خود، با سازگاری روان‌شناختی نوجوانان ارتباط دارند، محققین اندکی به رابطه بین شرم و شفقت به خود در این جمعیت توجه نشان داده‌اند [۳۷-۳۹]. این در حالی است که گیلبرت در آغاز، درمان متمرکز بر شفقت^{۱۰} را اختصاصاً برای بهبود افسردگی در افرادی که از شرم بالا رنج می‌برند، ابداع کرد [۴۰]. مدل متمرکز بر شفقت، یک مدل یکپارچه است که از مدل شناختی، روان‌شناسی اجتماعی، روان‌شناسی رشد و روان‌شناسی بودیسم نشئت می‌گیرد و از بسیاری از مداخلات و تکنیک‌های سایر مدل‌های درمانی استفاده می‌کند. گیلبرت با مطرح کردن دیدگاه ذهن‌مُشفِق^{۱۱}، الگویی را دربارۀ چگونگی ارتباط بین زندگی در محیط خصمانه و ابتلا به نشانه‌های پاتولوژیک همچون افسردگی ارائه داد. بر اساس این دیدگاه [۴۱]، انسان‌ها با تمایل ذاتی به دل‌بستگی، احساس تعلق به گروه و ایجاد هیجانات مثبت در دیگران متولد می‌شوند؛ وقتی افراد با محیطی خصمانه مواجه می‌شوند که در آن دیگران منتقد و سوءاستفاده‌کننده هستند سیستم تهدید^{۱۲} فعال می‌شود. در این حالت افراد به منظور محافظت از خود از استراتژی‌های امنیتی استفاده می‌کنند، مانند فرمانبرداری و اجتناب. به دنبال این استراتژی‌ها پیامدهای ناخواسته رخ خواهند داد، مانند: احساس بی‌ارزشی، حس کنترل شدن از سوی دیگران و نشخوار فکری؛ به دنبال این پیامدها حمله به خود، شرم و پنهان شدن از دیگران ایجاد می‌شود که به نوبه خود پیامدهای ناخواسته را تقویت می‌کند و همچنین پیامدهایی مثل سردرگمی، افسردگی، خشم، تجزیه و احساس آسیب‌پذیری را ایجاد می‌کند که مجدداً منجر به فعال شدن سیستم تهدید و انجام استراتژی‌های امنیتی خواهد شد. طبق این دیدگاه آنچه این چرخه را حفظ می‌کند و منجر به آسیب روانی و افسردگی می‌شود شرم، حمله به خود، انتقاد از خود و کاهش شفقت به خود است؛ زیرا برای سیستم تهدید مهم نیست که این حمله درونی است یا بیرونی، واقعی است یا غیرواقعی. بر همین اساس در مدل ذهن‌مُشفِق سعی بر آن است که افراد نسبت به پیش‌زمینه و استراتژی‌های امنیتی که در واقع برای محافظت از خودشان استفاده کرده‌اند احساس شفقت پیدا کنند [۴۲].

10. Compassion Focused Therapy (CFT)

11. Compassionate mind theory

12. Threat system

مقیاس شفقت به خود فرم کوتاه^{۲۲}

برای اندازه‌گیری شفقت به خود از فرم کوتاه دوازده‌ماده‌ای که توسط ریس و همکاران تدوین شده است، استفاده شد [۴۸]. این آزمون شش خرده‌مقیاس مهربانی به خود، قضاوت خود، انسانیت مشترک، انزوا، ذهن‌آگاهی و همانندسازی افراطی را در بر می‌گیرد. آزمودنی‌ها به سوالات این پرسش‌نامه در یک مقیاس لیکرت پنج گزینه‌ای پاسخ می‌دهند. ریس و همکاران آلفای کرونباخ $0/86$ و همبستگی این مقیاس با فرم بلند آن را $0/97$ گزارش کردند. خانجانی و همکاران همبستگی این مقیاس با کمال‌گرایی، عاطفه منفی و شرم بیرونی را به ترتیب $-0/33$ ، $-0/38$ و $-0/21$ و آلفای کرونباخ کل مقیاس را $0/79$ گزارش کردند [۴۹]. میزان آلفای کرونباخ برای کل مقیاس در پژوهش حاضر $0/64$ به دست آمد که همچنان قابل قبول است.

پرسش‌نامه خلق و احساس^{۲۳}

این مقیاس توسط انگلد و همکاران اختصاصاً برای جداسازی کودکان و نوجوانان دارای اختلالات افسردگی ساخته شد. این ابزار شامل ۳۴ عبارت است که تمام ملاک‌های افسردگی ذکر شده در دهمین طبقه‌بندی بین‌المللی بیماری‌ها^{۲۴} و چهارمین نسخه راهنمای تشخیصی و آماری بیماری‌های روانی^{۲۵} را دربر دارد و توانایی اجرا برای افراد ۸ تا ۱۹ سال را دارد. در این پرسشنامه نشانه‌های خلقی در طی دو هفته اخیر در طیف لیکرت سه درجه‌ای نمره‌گذاری می‌شود. این مقیاس دارای توانایی بالایی در شناسایی کودکان و نوجوانان افسرده است [۵۰]. نشاط‌دوست و همکاران در پژوهشی به منظور هنجاریابی این مقیاس در دانش‌آموزان مقطع متوسطه، روایی هم‌زمان این پرسش‌نامه را با پرسش‌نامه افسردگی بک $0/71$ و ضریب روایی تشخیصی آن را $0/79$ گزارش کردند. ویژگی این آزمون و حساسیت آن نیز به ترتیب برابر با $0/86$ و $0/90$ است. پایایی این مقیاس با استفاده از آلفای کرونباخ $0/93$ گزارش شده است [۵۱]. میزان آلفای کرونباخ برای کل مقیاس در پژوهش حاضر $0/93$ به دست آمد.

یافته‌ها

افراد شرکت‌کننده در این پژوهش سیصد نفر (۱۵۰ دختر و ۱۵۰ پسر) بودند. صد نفر (۳۳/۳ درصد) در پایه هفتم، صد نفر (۳۳/۳ درصد) در پایه هشتم و صد نفر (۳۳/۳ درصد) در پایه نهم مشغول به تحصیل بودند. ۳۳/۷ درصد از آن‌ها ۱۴ ساله بوده و تقریباً نیمی از افراد والدینشان دارای تحصیلات دیپلم بودند. به لحاظ عوامل خطر مرتبط با افسردگی ۹ درصد از شرکت‌کنندگان گزارش کردند که

22. Self-Compassionate Scale-Short Form (SCS-SF)
23. Mood and Feeling Questionnaire (MFQ)
24. International Classification of Diseases, 10th Edition [ICD-10]
25. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, 4th Edition [DSM-IV]

کودک محسوب می‌شدند، ابتدا رضایت والدین جلب شد. آنگاه هدف پژوهش برای نمونه توضیح داده شد سپس به آن‌ها اطمینان داده شد که از داده‌ها فقط برای اهداف پژوهش استفاده می‌شود. بعد از جلب رضایت آزمودنی‌ها، پرسش‌نامه‌ها توزیع شد و در حین پرکردن پرسش‌نامه به سوالات آن‌ها جواب داده شد. برای خلاصه‌سازی داده‌ها و محاسبه همبستگی بین متغیرها از نرم‌افزار SPSS نسخه ۱۹ و برای آزمون مدل مفروض پژوهش و انجام تحلیل مسیر از AMOS نسخه ۲۰ استفاده شد. ابزارهای پژوهش به شرح زیر بودند:

مقیاس قربانی چندبعدی^{۱۳}

این مقیاس توسط ماینارد و جوزف در سال ۲۰۰۰ به منظور اندازه‌گیری ویژگی قربانی شدن ساخته شد و دارای ۱۶ آیتم است که قربانی شدن را به صورت سازه‌ای چهاربعدی اندازه‌گیری می‌کند. این ابعاد عبارت‌اند از: قربانی فیزیکی^{۱۴}، قربانی کلامی^{۱۵}، دستکاری اجتماعی^{۱۶} و حمله برای تملک^{۱۷}. پاسخ‌ها بر روی یک طیف لیکرت سه گزینه‌ای قرار داشت [۴۴]. در مطالعه‌ای که بلوطبنگان و طالع‌پسند به منظور اعتباریابی مقیاس انجام دادند، نتایج همبستگی پیرسون نشان داد که این سازه با قلدری (۰/۴۳)، غیبت از مدرسه (۰/۱۴) و پیشرفت تحصیلی (۰/۱۴-) رابطه معناداری دارد. آلفای کرونباخ برای کل مقیاس $0/87$ و برای هر کدام از خرده‌مقیاس‌ها بین $0/71$ تا $0/73$ به دست آمد [۴۵]. میزان آلفای کرونباخ این مقیاس در پژوهش حاضر $0/83$ به دست آمد.

مقیاس شرم بیرونی^{۱۸}

گاس و همکاران مقیاس شرم بیرونی را با ۱۸ عبارت و سه خرده‌مقیاس احساس حقارت^{۱۹}، احساس پوچی^{۲۰} و شرم در مورد اشتباه کردن^{۲۱} طراحی کردند. پاسخ‌ها بر روی یک طیف لیکرت چهارگزینه‌ای قرار دارند. آلفای کرونباخ $0/94$ و پایایی بازآزمایی پنج‌هفته‌ای آن $0/94$ گزارش شده است. روایی سازه نشان می‌دهد که این مقیاس همبستگی متوسط با ارزیابی منفی از ترس و همبستگی بالاتر با سایر ابزارهای اندازه‌گیری شرم داشته است [۴۶]. در ایران، فروغی و همکاران دریافتند که مقیاس شرم بیرونی همبستگی مثبت و معناداری با کمال‌گرایی (۰/۱۷) و عاطفه منفی (۰/۵۱) و همبستگی منفی و معناداری با شفقت به خود (۰/۲۱) دارد. همچنین آلفای کرونباخ کل مقیاس $0/93$ به دست آمد [۴۷]. آلفای کرونباخ در پژوهش حاضر $0/92$ به دست آمده است.

13. Multidimensional Peer-Victimization Scale (MPVS)
14. Physical Victimization
15. Verbal Victimization
16. Social manipulation
17. Attacks on property
18. The Other As Shamer Scale (OAS)
19. Inferiority
20. Emptiness
21. How others behave when they see me make mistakes

جدول ۱. شاخص‌های توصیفی متغیرهای پژوهش

متغیر	کمترین	بیشترین	میانگین ± انحراف استاندارد	کجی	کشیدگی
قربانی شدن توسط همسالان	۰	۳۱	۸/۶۴ ± ۵/۹۴	۰/۸۹۰	۰/۴۷۸
شرم بیرونی	۰	۷۱	۱۴/۳۱ ± ۱۳/۳۱	۱/۴۹۲	۱/۲۱۹
شفقت به خود	۱۸	۵۵	۳۸/۵۰ ± ۷/۵۵	-۰/۲۹۳	-۰/۲۲۲
نشانه‌های افسردگی	۰	۵۹	۱۶/۳۹ ± ۱۳/۷۶	۰/۹۷۱	۰/۲۵۷

مجله روان‌پزشکی و روان‌شناسی بالینی ایران

داده شدند. جدول شماره ۳ ضرایب مسیر و معناداری آن‌ها را نشان می‌دهد. معناداری ضریب مسیر با استفاده از مقدار تی مشخص می‌شود. چنانچه مقدار تی بیش از $1/96 \pm$ باشد ارتباط دو سازه معنادار است؛ بنابراین همان‌طور که در جدول شماره ۳ مشاهده می‌شود، تمامی مسیرها به غیر از مسیر قربانی شدن توسط همسالان به نشانه‌های افسردگی ($t=0/85$) معنادار هستند. به عبارت دیگر وقتی شرم بیرونی و شفقت به خود لحاظ می‌شوند، دیگر قربانی شدن توسط همسالان به خودی خود با نشانه‌های افسردگی مسیر مستقیم ندارد. در روش تحلیل مسیر، آن مسیرهایی که معنادار نیستند از مدل حذف می‌شوند؛ بنابراین مدل نهایی در تصویر شماره ۱ آمده است. طبق این تصویر رابطه بین قربانی شدن توسط همسالان و شرم بیرونی بیشترین ضریب مسیر را دارد ($\beta=0/551$)، $t=11/403$ ؛ این رابطه منفی و در سطح $P<0/001$ معنادار است؛ به عبارت دیگر، با افزایش یک واحد در انحراف معیار قربانی شدن توسط همسالان، انحراف معیار شرم بیرونی به اندازه $0/551$ افزایش می‌یابد. مسیر متغیر شرم بیرونی به نشانه‌های افسردگی مثبت و در سطح $P<0/001$ معنادار است ($\beta=0/521$)، $t=11/979$ ؛ مسیر شرم بیرونی به شفقت به خود منفی و در سطح $P<0/001$ معنادار است ($\beta=-0/362$)، $t=5/823$ ؛ مسیر متغیر قربانی شدن توسط همسالان به شفقت به خود منفی و در سطح $P<0/001$ معنادار است ($\beta=-0/129$)، $t=2/071$ ؛ مسیر متغیر شفقت به خود به نشانه‌های افسردگی منفی و در سطح $P<0/001$ معنادار است ($\beta=-0/340$)، $t=7/823$ ؛ به عبارت دیگر، با یک واحد تغییر در انحراف معیار شفقت به خود، انحراف معیار نشانه‌های افسردگی به اندازه $-0/340$ واحد تغییر می‌کند.

منظور از برازش مدل آن است که تا چه حد مدل فرضی پژوهش با داده‌های مربوطه سازگاری دارد. در روش تحلیل مسیر برای بررسی برازش مدل از شاخص‌های برازش ۲۹ استفاده می‌شود. همان‌طور که در جدول شماره ۴ مشاهده می‌شود، تمامی شاخص‌های برازش در محدوده مطلوب قرار دارند. در پژوهش حاضر، برای مثال مقدار شاخص ریشه میانگین مجذورات خطای برآورد (RMSEA) $0/03$ به دست آمده است که کوچک‌تر از $0/05$ است و نشان‌دهنده برازش

یکی از والدین سابقه بیماری خلقی دارند، همچنین ۹ درصد از آن‌ها طلاق والدین و $7/3$ درصد فوت والدین را پشت سر گذاشته بودند.

شاخص‌های توصیفی متغیرها در جدول شماره ۱ دیده می‌شود. برای بررسی نرمال بودن توزیع داده‌ها (یکی از پیش‌فرض‌های انجام همبستگی پیرسون)، می‌توان از روش‌های توصیفی و روش‌های مبتنی بر نظریه استفاده کرد. در پژوهش حاضر از روش توصیفی استفاده شده است. بنابراین داده‌های پرت با استفاده از نمودار جعبه‌ای^{۲۶} بررسی شدند که نتایج نشان داد هیچ داده پرتی در میان داده‌ها وجود ندارد؛ علاوه بر آن به اعتقاد مایلز و شولین در صورت به دست آمدن شاخص کجی و کشیدگی متغیرها در دامنه ۲- تا $+2$ مفروضه نرمال بودن برقرار است [۵۲]. همان‌طور که در جدول شماره ۱ مشاهده می‌شود، شاخص‌های کجی و کشیدگی همه متغیرها بین ۲- و $+2$ قرار دارد، بنابراین به آمار استنباطی پرداخته شد.^{۲۷}

در جدول شماره ۲ روابط بین متغیرهای پژوهش نشان داده شده است. همان‌طور که مشاهده می‌شود، تمامی همبستگی‌ها معنادار هستند ($0/669 \leq r \leq 0/328$ ، $P<0/01$). در این میان، شرم بیرونی و نشانه‌های افسردگی بیشترین همبستگی ($r=0/669$) را نشان دادند. علاوه بر این یکی از پیش‌فرض‌های مهم انجام تحلیل مسیر، نبودن هم‌خطی چندگانه^{۲۸} است که به وسیله این ماتریس قابل بررسی است. ضرایب همبستگی بالای $0/85$ در تخمین مدل مشکل ایجاد می‌کنند [۵۳]. ضرایب همبستگی در دامنه $0/669 \geq r \geq 0/328$ - قرار دارند؛ بنابراین بررسی این ماتریس حاکی از نبود هم‌خطی چندگانه بین متغیرهاست.

رسم مدل و بررسی مسیرهای مستقیم بین متغیرها

بدین منظور متغیرها و مسیرهای بین آن‌ها به نرم‌افزار AMOS

26. Boxplot

۲۷. همچنین در قالب یافته جانبی، با استفاده از آزمون تحلیل واریانس به مقایسه متغیرها در دختران و پسران پرداخته شد تا در صورت وجود تفاوت در میانگین متغیرها، نقش جنسیت بررسی شود. از آنجا که میزان معناداری بالاتر از $0/50$ بود؛ بنابراین در هیچ‌کدام از متغیرهای پژوهش بین دو جنس دختران و پسران تفاوت معنی‌داری وجود نداشت. از این رو به بررسی مدل پژوهش در کل نمونه پرداخته شد.

28. Multicollinearity

29. Fit indices

جدول ۲. ماتریس همبستگی متغیرهای پژوهش

متغیرهای پژوهش	۴	۳	۲	۱
۱. قربانی شدن توسط همسالان	۰/۴۳۸**	-۰/۳۲۸**	۰/۵۵۱**	۱
۲. شرم بیرونی	۰/۶۶۹**	-۰/۴۳۳**	۱	
۳. شفقت به خود	-۰/۵۶۶**	۱		
۴. نشانه‌های افسردگی	۱			

** سطح $P < 0.01$

مجله روان‌پژوهی و روان‌شناسی بالینی ایران

با میانجی‌گری شرم بیرونی و شفقت به خود با ضریب استاندارد (همان اندازه اثر) ۰/۳۹۹ معنادار است؛ بنابراین قربانی شدن توسط همسالان از طریق شرم بیرونی و شفقت به خود بر نشانه‌های افسردگی اثر غیرمستقیم دارد. به عبارت دیگر شفقت به خود و شرم بیرونی ارتباط بین قربانی شدن توسط همسالان و نشانه‌های افسردگی را میانجی‌گری می‌کنند. حال برای اینکه بفهمیم آیا این میانجی‌گری به صورت متوالی است یا خیر باید دو مسیر غیرمستقیم دیگر را بررسی کنیم.

برای مسیر قربانی شدن توسط همسالان به شفقت به خود از طریق شرم بیرونی حد پایین ۰/۰۳۰ و حد بالا ۰/۷۴۲ و برای مسیر شرم بیرونی به نشانه‌های افسردگی از طریق شفقت به خود حد پایین ۰/۰۴۵ و حد بالا ۰/۶۵ است، بنابراین هر دوی این مسیرها معنادار هستند. یعنی قربانی شدن توسط همسالان از طریق شرم بیرونی بر شفقت به خود اثر غیرمستقیم دارد و شرم بیرونی از طریق شفقت به خود بر نشانه‌های افسردگی اثر غیرمستقیم دارد. بنابراین فرض اصلی پژوهش مبنی بر نقش میانجی شرم بیرونی و شفقت به خود (به صورت متوالی) در رابطه بین قربانی شدن توسط همسالان و نشانه‌های افسردگی تأیید می‌شود.

بحث

هدف از این مطالعه تعیین نقش میانجی شرم بیرونی و شفقت به

مطلوب مدل است. از مجموع این شاخص‌ها می‌توان استنباط کرد که داده‌ها تا حد مطلوبی از مدل فرضی پژوهش حمایت می‌کنند و نیازی به اصلاح مدل نیست.

بررسی مسیرهای غیرمستقیم بین متغیرها

برای ارزیابی روابط میانجی از آزمون بوت استرپ^{۳۰} استفاده شد؛ آزمون بوت استرپ روش قدرتمندی برای شناسایی نقش میانجی است که از نمونه‌گیری مجدد استفاده می‌کند و نیازی به نرمال بودن توزیع داده‌ها ندارد [۵۴]. نتایج آن در جدول شماره ۵ دیده می‌شود. در روش بوت استرپ چنانچه حد بالا و پایین هر دو مثبت یا هر دو منفی باشند و مقدار صفر بین این دو حد قرار نگیرد، مسیر غیرمستقیم معنادار خواهد بود. از آنجا که در مدل پژوهش سه مسیر غیرمستقیم وجود دارد (تصویر شماره ۱)، در جدول شماره ۵ نیز تنها سه اثر غیرمستقیم مشاهده می‌شود. در هر سه مسیر فواصل اطمینان در سطح ۰/۹۵ و تعداد نمونه‌گیری مجدد بوت استرپ ۵۰۰۰ است.

برای مسیر قربانی شدن توسط همسالان به نشانه‌های افسردگی از طریق شرم بیرونی و شفقت به خود حد پایین ۰/۰۱۱ و حد بالا ۰/۵۸۳ است؛ با توجه به اینکه صفر بیرون از این فاصله قرار می‌گیرد، مسیر قربانی شدن توسط همسالان به نشانه‌های افسردگی

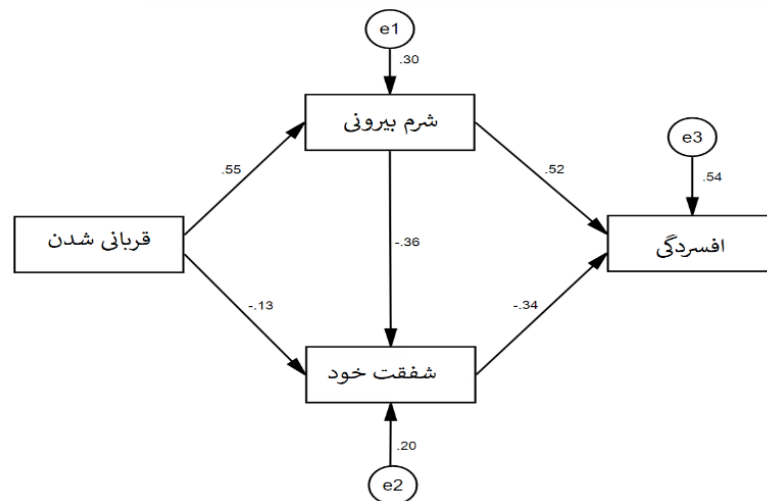
30. Bootstrap

جدول ۳. بررسی ضرایب مسیر بین متغیرهای پژوهش

متغیر	ضریب استاندارد	خطای استاندارد	t (C.R.)
قربانی شدن ← افسردگی	۰/۰۶	۰/۰۸	۰/۱۵۴
قربانی شدن ← شرم بیرونی	۰/۵۵۱	۰/۱۰۸	۱۱/۴۰۳***
شرم بیرونی ← افسردگی	۰/۵۲۱	۰/۰۴۵	۱۱/۹۷۹***
شرم بیرونی ← شفقت به خود	-۰/۳۶۲	۰/۰۳۵	-۵/۸۲۳***
قربانی شدن ← شفقت به خود	-۰/۱۲۹	۰/۰۷۹	-۲/۰۷۱*
شفقت به خود ← افسردگی	-۰/۳۴۰	۰/۰۷۹	-۷/۸۲۳***

* سطح $P < 0.05$ ؛ ** سطح $P < 0.01$ ؛ *** سطح $P < 0.001$

مجله روان‌پژوهی و روان‌شناسی بالینی ایران



تصویر ۱. مدل فرضی پژوهش به همراه ضریب استاندارد مسیرها بررسی برازش مدل

مجله روان‌پزشکی و روان‌شناسی بالینی ایران

شرم می‌تواند از طریق روابط هم‌سالان و به خصوص قربانی شدن توسط هم‌سالان نیز پدیدار شود. پژوهش‌ها نشان می‌دهند که ترشح هورمون کورتیزول (از جمله هورمون‌های سیستم تهدید) با پاسخ شرم نسبت به قضاوت‌های تهدیدکننده اجتماعی ارتباط دارد [۴۰]. همه این عوامل دست به دست هم می‌دهند و زمینه‌ای را برای تجربه شرم بیرونی به عنوان یک هیجان اجتماعی فراهم می‌کنند. با این وجود باید توجه داشت شرم بیرونی و قربانی شدن توسط هم‌سالان هر دو جزء پدیده‌هایی هستند که هماهنگ با خصوصیات طبیعی این دوره افزایش می‌یابند.

یافته‌ها نشان داد که بین شرم بیرونی و شفقت به خود رابطه منفی و معناداری وجود دارد. نتایج پژوهش حاضر با یافته‌های گیلبرت و پروکتر، بارنارد و کوری، جانسون و اوپرین، و فریرا و همکاران همسو است [۴۲، ۴۰-۳۸]. در تبیین این یافته می‌توان گفت که رابطه معکوس شرم بیرونی و شفقت به خود به لحاظ مفهومی قابل درک است؛ شرم بیرونی با تلاش برای پنهان کردن اشتباهات خود از دیگران مشخص می‌شود [۲۱]، در حالی که شفقت به خود با پذیرش خود، صرف نظر از عوامل خارجی، مشخص می‌شود [۲۶]. علاوه بر آن، پژوهش‌ها نشان می‌دهند که اعتقاد نوجوان به وجود عواطف منفی در ذهن هم‌سالان با شیوه نگاه نوجوان نسبت به خود مرتبط است [۲۰]. در دوره نوجوانی که افراد هنوز در حال شکل دادن به هویت خود هستند، اعتقاد به قضاوت منفی دیگران نسبت به خود و برداشت کردن دنیای بیرونی علیه خود ممکن است ارزیابی

خود در رابطه قربانی شدن توسط هم‌سالان و نشانه‌های افسردگی بود. یافته‌های مربوط به مسیرهای مستقیم نشان داد که رابطه بین قربانی شدن توسط هم‌سالان و شرم بیرونی بیشترین ضریب مسیر را دارد. همبستگی قربانی شدن توسط هم‌سالان با شرم بیرونی مثبت است. این موضوع نشان می‌دهد که با افزایش قربانی شدن توسط هم‌سالان، میزان شرم بیرونی افزایش می‌یابد. این یافته با نتایج پژوهش‌های منسینی و کامودکا همسوست [۲۲]. در تبیین این یافته می‌توان گفت که افزایش نیاز تعلق به گروه و افزایش توانمندی فراشناختی نوجوانان برای تفکر درباره آنچه که در ذهن دیگران می‌گذرد، نوجوانان را نسبت به مورد حمله قرار گرفتن از سوی هم‌سالان آسیب‌پذیر می‌کند. همچنین پژوهش‌ها نشان می‌دهند که با قربانی شدن، فرد نه تنها از سوی فرد عامل طرد می‌شود بلکه تماشاچی‌ها نیز این رفتار را تقویت می‌کنند [۶]. افرادی که هم‌سالانشان را قربانی می‌کنند معمولاً این کار را به قصد ابراز برتری اجتماعی انجام می‌دهند؛ بنابراین فرد را در جمع تحقیر می‌کنند، از این رو ممکن است فرد را به تدریج به این نتیجه برسانند که دیگران دیدی منفی نسبت به او دارند و بنابراین فرد نسبت به اشتباهاتش خودآگاه‌تر می‌شود. طبق رویکرد ذهن‌مُشفِق، قربانی شدن توسط هم‌سالان ممکن است محیط خصمانه‌ای را رقم بزند، به خصوص در افرادی که سابقه سوءاستفاده و آسیب را دارند به تحریک سیستم تهدید و فعال شدن ترس از طرد شدن و آسیب دیدن از سوی دیگران منتهی می‌شود. هرچند مواد اولیه شرم از روابط صمیمی و خانوادگی و از طریق تجربیات شرطی‌سازی مکرر رخ می‌دهند اما

جدول ۴. شاخص‌های برازش مدل فرضی پژوهش

شاخص‌ها	χ^2/df	RMSEA	NFI	TLI	CFI	RFI	GFI	AGFI	PGFI
مقدار به دست آمده	۱/۴۱۸	۰/۰۳۷	۰/۹۹۷	۰/۹۹۴	۰/۹۹۹	۰/۹۷۹	۰/۹۹۸	۰/۹۷۶	۰/۹۹۹
بازه مطلوب	< ۲	< ۰/۰۵	> ۰/۹۵	> ۰/۹۰	> ۰/۹۵	> ۰/۹۵	> ۰/۹۵	> ۰/۹۵	> ۰/۹۵

مجله روان‌پزشکی و روان‌شناسی بالینی ایران

جدول ۵. نتایج آزمون بوت استرپ برای مسیرهای غیرمستقیم

متغیر پیش‌بین	میانجی	ملاک	حد پایین	حد بالا	اندازه اثر	فاصله اطمینان
قربانی شدن	شرم بیرونی و شفقت به خود	افسردگی	۰/۰۱۱	۰/۵۸۳	۰/۳۹۹	۰/۹۵
قربانی شدن	شرم بیرونی	شفقت به خود	۰/۰۳۰	۰/۷۴۲	-۰/۱۹۹	۰/۹۵
شرم بیرونی	شفقت به خود	افسردگی	۰/۰۴۵	۰/۶۵۰	۰/۱۲۳	۰/۹۵

مجله روان‌پژوهی و روان‌شناسی بالینی ایران

به پیامد ناخواسته حمله به خود منتهی شود که شفقت نسبت به خود را دشوار می‌کند. همچنین قربانی پرخاشگری شدن با تنظیم نادرست هیجانی ارتباط دارد [۲۲]، بنابراین ممکن است رشد شفقت به خود به عنوان یک استراتژی تنظیم هیجان و توانایی فرد برای در تعادل نگه داشتن هیجانات در نوجوانانی که هدف رفتارهای پرخاشگرانه قرار می‌گیرند، دچار اختلال شود و آن‌گاه که افراد در پاسخ به قربانی شدن توسط همسالان در احساسات خود غرق می‌شوند (هماندسازی افراطی) به احتمال بیشتر به رفتارهایی دست بزنند که در نهایت موجب تقویت فرد عامل و ادامه رفتارهای پرخاشگرانه می‌شود.

همچنین یافته‌ها بیانگر این است که بین شفقت به خود و نشانه‌های افسردگی رابطه منفی و معناداری وجود دارد. نتایج پژوهش حاضر با یافته‌های گیلبرت و همکاران و مکبث و گاملی^{۳۳} همسو است. در تبیین این یافته می‌توان گفت که کمبود شفقت به خود موجب می‌شود فرد اتفاقات زندگی را یک تجربه منحصر به فرد ببیند و عاطفه منفی بیشتری را تجربه کند. علاوه بر آن کمبود شفقت به خود با دشواری داشتن در بخشش و فراموشی اعمال خطاکارانه دیگران مرتبط است که به نشخوارهای فکری دامن می‌زند [۲۷]. همچنین افرادی که شفقت به خود کمی دارند درباره خود قضاوت‌های سختگیرانه می‌کنند و در برابر اتفاقات زندگی بیشتر دست به سرزنش خود می‌زنند که به کاهش خلق و افزایش نشانه‌های افسردگی می‌انجامد.

نتایج مرتبط با مسیرهای غیرمستقیم نشان داد که قربانی شدن توسط همسالان از طریق شرم بیرونی و به دنبال آن از طریق شفقت به خود بر نشانه‌های افسردگی اثر غیرمستقیم دارد. در واقع وقتی قربانی شدن توسط همسالان با دیدگاه منفی فرد نسبت به قضاوت‌های دیگران و کاهش خوددوست‌داری وی همراه می‌شود، نشانه‌های افسردگی افزایش می‌یابد. این یافته با نتایج پژوهش‌های آبروین و همکاران، استروم و همکاران، دوارت و همکاران، جاتیو و سرزو، و زنگ و همکاران هماهنگ است [۲۳-۲۵، ۳۵، ۳۷]. در تبیین این یافته می‌توان گفت که ماهیت تحقیرکننده و اجتماعی قربانی شدن توسط همسالان ممکن است فرد را به تدریج به این تفکر سوق دهد که نامطلوب گروه است و در به دست آوردن جایگاه اجتماعی ناتوان بوده است؛ شرم بیرونی با دو فرایند خودانتقادگری و

فرد از خود را نیز خصمانه و منتقدانه کند. در چنین حالتی هیچ مکان امنی در درون و بیرون فرد وجود ندارد که به او آرامش ببخشد و در نتیجه این امر بر شفقت به خود تأثیر می‌گذارد.

یافته‌ها نشان داد که بین شرم بیرونی و نشانه‌های افسردگی رابطه مثبت و معناداری وجود دارد. این یافته در راستای پژوهش کیم و همکاران است. در تبیین این یافته می‌توان گفت که شرم بیرونی در مرکز جهت‌گیری روابط اجتماعی و ارزیابی از خود قرار دارد. طبق رویکرد ذهن مشفق، دو فرایند اصلی شرم را به آسیب روانی و افسردگی مرتبط می‌سازند. اولین فرایند خصومتی است که به سمت خود فرد جهت‌گیری شده است که به خودانتقادی گسترش می‌یابد. دومین فرایند ناتوانی نسبی در ایجاد احساسات گرم و آرامش‌بخش نسبت به خود و دوست داشتن خود است [۲۰]. در نهایت حمله به خود، انتقاد از خود و ناتوانی در ایجاد احساسات گرم نسبت به خود به افزایش عواطف منفی و افزایش نشانه‌های افسردگی منتهی می‌شود [۴۰]. علاوه بر آن شرم با استفاده از استراتژی‌های امنیتی نامناسبی همچون تجزیه، انکار، تعلل در درخواست کمک و در نتیجه عدم دریافت حمایت اجتماعی، تغییر در شکل و شمایل بروز علائم افسردگی و اجتناب از فاش کردن اطلاعات دردناک همراه است [۴۰] که هرچند فرد به منظور حفاظت از خود به آن‌ها دست می‌زند، اما همگی می‌توانند ارتباط شرم بیرونی و نشانه‌های افسردگی را درک‌شدنی کنند.

همچنین یافته‌ها نشان داد که بین قربانی شدن توسط همسالان و شفقت به خود رابطه منفی و معناداری وجود دارد. نتایج پژوهش حاضر با یافته‌های تاناکا^{۳۱} و همکاران و وتس^{۳۲} و همکاران همسوست. در تبیین این یافته می‌توان گفت که قربانی شدن توسط همسالان ماهیتی قضاوت‌کننده و منزوی‌کننده دارد که در تضاد با شفقت به خود است که در آن فرد تلاش می‌کند نگرشی پذیرا نسبت به خود داشته باشد و خود را جزئی از جامعه بشری ببیند. قربانی شدن توسط همسالان می‌تواند از طریق شرم، میزان شفقت به خود فرد را کاهش دهد. شرم موجب می‌شود فرد خود را ناپسند تلقی کرده و احساسات منفی نسبت به خود داشته باشد و در نهایت با خود همان رفتاری را بکند که دیگران با او کرده‌اند. علاوه بر این استفاده از استراتژی‌های امنیتی نامناسب در مقابل قربانی شدن توسط همسالان، ممکن است

31. Tanaka

32. Vettese

33. MacBeth and Gumley

پژوهش حاضر فقط به اندازه‌گیری نوع سنتی قربانی شدن پرداخت، از این رو پیشنهاد می‌شود که پژوهشگران سایر انواع قربانی شدن، به خصوص انواع رو به ازدیاد آن مثل نوع اینترنتی را نیز مطالعه کنند. این پژوهش بر رویکرد ذهن مُشقیق و سازه‌های فردی متمرکز بود، از آنجا که این دیدگاه در ابتدای راه خود است و هنوز نیاز به تحقیقات بیشتری دارد، مطالعات آینده می‌توانند با بررسی سایر متغیرهای موجود در این رویکرد یا بررسی سازه‌های اجتماعی، دید جامع‌تری را ارائه دهند. از آنجا که تحلیل مسیر یکی از بهترین روش‌ها برای مقایسه مدل‌هاست، خوب است که پژوهش‌های آتی به مقایسه این مدل میانجی با سایر مدل‌ها بپردازد تا مشخص شود که کدام مدل نظری شواهد قوی‌تری را فراهم می‌آورد.

ملاحظات اخلاقی

پیروی از اصول اخلاق پژوهش

پژوهش با تأیید کمیته اخلاقی دانشگاه علوم پزشکی ایران و دریافت کد اخلاق IR. IUMS. REC. 1398. 099 انجام شد. طبق اخلاق پژوهش در تحقیقاتی که شامل کودکان (افراد زیر ۱۸ سال) می‌شود باید رضایت والدین را نیز کسب کرد. بنابراین ابتدا از والدین رضایت‌نامه کتبی گرفته شد. همچنین یکی از ملاک‌های خروج عبارت بود از انصراف شرکت‌کننده از ادامه پژوهش. روش اجرای پژوهش این گونه بود که ابتدا درباره موضوع پژوهش برای آزمودنی‌ها توضیح ارائه شد سپس به آن‌ها اطمینان داده شد که داده‌های جمع‌آوری شده فقط برای اهداف پژوهشی بوده و اطلاعات آن‌ها کاملاً محرمانه خواهد بود.

حامی مالی

این تحقیق هیچ گونه کمک مالی از سازمان‌های تأمین مالی در بخش‌های عمومی، تجاری یا غیرانتفاعی دریافت نکرد.

مشارکت نویسندگان

مفهوم‌سازی: همه نویسندگان؛ روش‌شناسی: سهیلا یعقوبی و احمد عاشوری؛ تحلیل: سهیلا یعقوبی و احمد عاشوری؛ تحقیق و بررسی: اسما عاقبتی و سهیلا یعقوبی؛ تهیه نسخه اولیه: بهروز بیرشک و سهیلا یعقوبی؛ ویرایش متن: اسما عاقبتی و سهیلا یعقوبی؛ منابع: سهیلا یعقوبی و اسما عاقبتی؛ نظارت و هماهنگی: بهروز بیرشک.

تعارض منافع

بنابر اظهار نویسندگان این مقاله تعارض منافع ندارد.

تشکر و قدردانی

از اداره آموزش و پرورش استان اصفهان و همچنین اداره آموزش و پرورش شهر شاهین‌شهر و تمامی شرکت‌کنندگان تشکر می‌کنیم.

کاهش احساس شفقت به خود همراه است، به طوری که در حمله به خود از فرد قلدر الگو برداری می‌شود. به این ترتیب افراد بیشتر دست به سرزنش خود و قضاوت جنبه‌های منفی خود می‌زنند که ممکن است همان جنبه‌هایی باشند که در قربانی شدن توسط همسالان هدف هستند؛ در واقع رفتارها و گفتارهای نامهربانانه‌ای که شاید دفعات معدودی از سوی فرد قلدر گفته شده، به گفتار درونی فرد تبدیل می‌شود. پژوهش‌ها نیز حاکی از آن است که سرزنش خود و باور به این که «تقصیر من است که دیگران با من بد رفتار می‌کنند»، از عوامل مهم افسردگی حتی بعد از گذشت سال‌ها از وقوع قربانی شدن است [۹]. علاوه بر آن قربانی شدن توسط همسالان و تجربه شرم بیرونی ممکن است با استفاده از استراتژی‌های امنیتی همچون انکار مشکل و تعلل در درخواست کمک همراه شود که فرد را از دسترسی به افرادی که شیوه دیگری از ارتباط با خود را الگو قرار می‌دهند محروم سازد و بدین ترتیب از طریق کاهش شفقت به خود به تشدید نشانه‌های افسردگی کمک کنند.

نتیجه‌گیری

یافته‌ها تأییدکننده نقش و اهمیت شرم بیرونی و شفقت به خود در ارتباط قربانی شدن توسط همسالان و نشانه‌های افسردگی است. این نتایج ممکن است به توضیح این سؤال کمک کند که چرا این پدیده هر فردی را در موقعیت آسیب‌پذیری برای تجربه نشانه‌های افسردگی قرار نمی‌دهد؟ قربانی شدن توسط همسالان از طریق اعتقاد به قضاوت منفی دیگران و به دنبال آن، از طریق چگونگی نگرش مهربانانه و متعادل فرد نسبت به نقص‌ها و کمبودهایش است که با نشانه‌های افسردگی ارتباط پیدا می‌کند؛ پس قربانی شدن توسط همسالان لزوماً به نشانه‌های افسردگی نمی‌پیوندد و شفقت به خود می‌تواند به عنوان یک پادزهر برای احساس شرم و حقارت باشد. متخصصین می‌توانند با هوشیاری نسبت به مکانیسم شرم بیرونی و شفقت به خود به عنوان یک پاسخ احتمالی نسبت به قربانی شدن توسط همسالان و ارزیابی شناخت‌های مرتبط با آن‌ها در نوجوانان، پروتکل‌های درمانی را بهبود بخشند. همچنین اهمیت مداخله‌هایی که در درمان افسردگی بر کاهش شرم و افزایش میزان مهرورزی فرد نسبت به خود تأکید دارند را می‌توان از تلویحات بالینی بالقوه نتایج این پژوهش در نظر گرفت.

پژوهش حاضر محدودیت‌هایی داشت. ابزارها از نوع خود گزارش‌ده بودند که می‌توانند سوگیری داشته باشند. همچنین ماهیت مقطعی این مطالعه مانع استنتاج‌های علی است. پیشنهاد می‌شود پژوهشگران بعدی در مطالعات آینده از روش‌های اندازه‌گیری متنوع استفاده کرده و مطالعه را در چند زمان متفاوت انجام دهند تا ترتیب هریک از متغیرها به وضوح مشخص شود. با توجه محدودیت جامعه آماری و گروه سنی مورد مطالعه و همین‌طور وجود تحقیقات معدود در این زمینه، تکرار پژوهش با سایر گروه‌های سنی به توان تعمیم یافته‌ها کمک خواهد کرد.

References

- [1] Galambos NL, Leadbeater BJ, Barker ET. Gender differences in and risk factors for depression in adolescence: A 4-year longitudinal study. *International Journal of Behavioral Development*. 2004; 28(1):16-25. [DOI:10.1080/01650250344000235]
- [2] Swearer SM, Hymel S. Understanding the psychology of bullying: Moving toward a social-ecological diathesis-stress model. *American Psychologist*. 2015; 70(4):344. [DOI:10.1037/a0038929] [PMID]
- [3] Finkelhor D, Turner HA, Hamby S. Let's prevent peer victimization, not just bullying. *Child Abuse & Neglect*. 2012; 36(4):271-4. [DOI:10.1016/j.chiabu.2011.12.001] [PMID]
- [4] Hawker DS, Boulton MJ. Twenty years' research on peer victimization and psychosocial maladjustment: A meta-analytic review of cross-sectional studies. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*. 2000; 41(4):441-55. [DOI:10.1111/1469-7610.00629] [PMID]
- [5] Troop-Gordon W. Peer victimization in adolescence: The nature, progression, and consequences of being bullied within a developmental context. *Journal of Adolescence*. 2017; 55:116-28. [DOI:10.1016/j.adolescence.2016.12.012] [PMID]
- [6] Mazaheri Tehrani MA, Shiri S, Valipour M. [Studying nature and prevalence of bullying in zanjan's rural secondary schools (Persian)]. *Educational Psychology*. 2015; 11(36):17-38. https://jep.atu.ac.ir/article_1588_en.html
- [7] Nylund K, Bellmore A, Nishina A, Graham S. Subtypes, severity, and structural stability of peer victimization: What does latent class analysis say?. *Child Development*. 2007; 78(6):1706-22. [DOI:10.1111/j.1467-8624.2007.01097.x] [PMID]
- [8] Copeland WE, Wolke D, Angold A, Costello EJ. Adult psychiatric outcomes of bullying and being bullied by peers in childhood and adolescence. *JAMA Psychiatry*. 2013; 70(4):419-26. [DOI:10.1001/jamapsychiatry.2013.504] [PMID] [PMCID]
- [9] Bowes L, Joinson C, Wolke D, Lewis G. Peer victimisation during adolescence and its impact on depression in early adulthood: prospective cohort study in the United Kingdom. *The BMJ*. 2015; 350. [DOI:10.1136/bmj.h2469] [PMID] [PMCID]
- [10] Cairns KE, Yap MB, Reavley NJ, Jorm AF. Identifying prevention strategies for adolescents to reduce their risk of depression: A Delphi consensus study. *Journal of affective disorders*. 2015; 183:229-38. [DOI:10.1016/j.jad.2015.05.019] [PMID]
- [11] Brendgen M, Poulin F, Denault AS. Peer victimization in school and mental and physical health problems in young adulthood: Examining the role of revictimization at the workplace. *Developmental Psychology*. 2019; 55(10):2219-30. [DOI:10.1037/dev0000771] [PMID]
- [12] Lotfi S, Dolatshahi B, Mohammadkhani P, Campbell M, Dogaheh ER. [Prevalence of bullying and its relationship with trauma symptoms in young Iranian students (Persian)]. *Journal of Practice in Clinical Psychology*. 2014; 2(4):271-6. <https://eprints.qut.edu.au/83700/>
- [13] Ebrahimi A, Hakim Shoshtari M, Asgharzade A, Karsazi H. [Depression-anxiety symptoms and its relationship with childhood teasing experiences (Persian)]. *Thought & Behavior in Clinical Psychology*. 2017; 12(45):27-37. https://jtbcp.riau.ac.ir/article_1151_82443d3740e2e179dd3df6bf4905df10.pdf
- [14] Alba J, Calvete E, Wante L, Van Beveren ML, Braet C. Early maladaptive schemas as moderators of the association between bullying victimization and depressive symptoms in adolescents. *Cognitive Therapy and Research*. 2018; 42(1):24-35. [DOI:10.1007/s10608-017-9874-5]
- [15] Baker OE, Bugay A. Peer victimization and depressive symptoms: The mediation role of loneliness. *Procedia Social and Behavioral Sciences*. 2011; 30:1303-7. [DOI:10.1016/j.sbspro.2011.10.253]
- [16] Du C, DeGuisto K, Albright J, Alrehaili SJJJoPS. Peer support as a mediator between bullying victimization and depression. *International Journal of Psychological Studies*. 2018; 10(1):59. [DOI:10.5539/ijps.v10n1p59]
- [17] Chu XW, Fan CY, Liu QQ, Zhou ZK. Cyberbullying victimization and symptoms of depression and anxiety among Chinese adolescents: Examining hopelessness as a mediator and self-compassion as a moderator. *Computers in Human Behavior*. 2018; 86:377-86. [DOI:10.1016/j.chb.2018.04.039]
- [18] Zhou ZK, Liu QQ, Niu GF, Sun XJ, Fan CY. Bullying victimization and depression in Chinese children: A moderated mediation model of resilience and mindfulness. *Personality and Individual Differences*. 2017; 104:137-42. [DOI:10.1016/j.paid.2016.07.040]
- [19] Gilbert P. The evolution of shame as marker for relationship security. In: Tracy J, Robins RW, Tangney JP, editors. *The Self-Conscious Emotions Theory and Research*. New York: Guilford; 2007.
- [20] Gilbert P, Irons C. Shame, self-criticism, and self-compassion in adolescence. In: Sheeber LB, Allen NB, editors. *Adolescent Emotional Development and the Emergence of Depressive Disorders*. Cambridge: Cambridge University Press; 2009. [DOI:10.1017/CBO9780511551963.011]
- [21] Kim S, Thibodeau R, Jorgensen RS. Shame, guilt, and depressive symptoms: A meta analytic review. *Psychological Bulletin*. 2011; 137(1):68. [DOI:10.1037/a0021466] [PMID]
- [22] Menesini E, Camodeca M. Shame and guilt as behaviour regulators: Relationships with bullying, victimization and prosocial behaviour. *British Journal of Developmental Psychology*. 2008; 26(2):183-96. [DOI:10.1348/026151007X205281]
- [23] Irwin A, Li J, Craig W, Hollenstein T. The role of shame in the relation between peer victimization and mental health outcomes. *Journal of Interpersonal Violence*. 2019; 34(1):156-81. [DOI:10.1177/0886260516672937] [PMID]
- [24] Strøm IF, Aakvaag HF, Birkeland MS, Felix E, Thoresen S. The mediating role of shame in the relationship between childhood bullying victimization and adult psychosocial adjustment. *European Journal of Psychotraumatology*. 2018; 9(1):1418570. [DOI:10.1080/20008198.2017.1418570] [PMID] [PMCID]
- [25] Duarte C, Pinto-Gouveia J, Rodrigues T. Being bullied and feeling ashamed: Implications for eating psychopathology and depression in adolescent girls. *Journal of Adolescence*. 2015; 44:259-68. [DOI:10.1016/j.adolescence.2015.08.005] [PMID]
- [26] Neff K. Self-compassion: An alternative conceptualization of a healthy attitude toward oneself. *Self and Identity*. 2003; 2(2):85-101. [DOI:10.1080/15298860309032]
- [27] Yaghoubi S, Akrami N. [Role of Self-Compassion in Prediction of Forgiveness and Empathy in Young Adults (Persian)]. *Positive Psychology Research*. 2016; 2(3):35-48. <http://ensani.ir/file/download/article/1560860673-10047-95-15.pdf>

- [28] Bluth K, Mullarkey M, Lathren C. Self-compassion: A potential path to adolescent resilience and positive exploration. *Journal of Child and Family Studies*. 2018; 27(9):3037-47. [DOI:10.1007/s10826-018-1125-1]
- [29] MacBeth A, Gumley A. Exploring compassion: A meta-analysis of the association between self-compassion and psychopathology. *Clinical Psychology Review*. 2012; 32(6):545-52. [DOI:10.1016/j.cpr.2012.06.003] [PMID]
- [30] Neff KD, Vonk R. Self-compassion versus global self-esteem: Two different ways of relating to oneself. *Journal of Personality*. 2009; 77(1):23-50. [DOI:10.1080/15298860309027]
- [31] Bagheri J, Birashk B, Dehghani M, Asgharnejad AA. The relationship between object relations and the severity of depression symptoms: The mediating role of self-compassion. *Iranian Journal of Psychiatry and Clinical Psychology*. 2019; 25(3):328-43. [DOI:10.32598/ijpcp.25.3.328]
- [32] Gratz KL, Tull MT, Baruch DE, Bornova MA, Lejuez CW. Factors associated with co-occurring borderline personality disorder among inner-city substance users: The roles of childhood maltreatment, negative affect intensity/reactivity, and emotion dysregulation. *Comprehensive Psychiatry*. 2008; 49(6):603-15. [DOI:10.1016/j.comppsy.2008.04.005] [PMID]
- [33] Vettese LC, Dyer CE, Li WL, Wekerle C. Does self-compassion mitigate the association between childhood maltreatment and later emotion regulation difficulties? A preliminary investigation. *International Journal of Mental Health and Addiction*. 2011; 9(5):480-91. [DOI:10.1007/s11469-011-9340-7]
- [34] Tanaka M, Wekerle C, Schmuck ML, Paglia-Boak A, MAP Research Team. The linkages among childhood maltreatment, adolescent mental health, and self-compassion in child welfare adolescents. *Child Abuse & Neglect*. 2011; 35(10):887-98. [DOI:10.1016/j.chiabu.2011.07.003] [PMID]
- [35] Játiva R, Cerezo MA. The mediating role of self-compassion in the relationship between victimization and psychological maladjustment in a sample of adolescents. *Child Abuse & Neglect*. 2014; 38(7):1180-90. [DOI:10.1016/j.chiabu.2014.04.005] [PMID]
- [36] Tfofi MM, Farrington DP. Effectiveness of school-based programs to reduce bullying: A systematic and meta-analytic review. *Journal of Experimental Criminology*. 2011; 7(1):27-56. [DOI:10.1007/s11292-010-9109-1]
- [37] Zhang H, Carr ER, Garcia-Williams AG, Siegelman AE, Berke D, Niles-Carnes LV, Patterson B, Watson-Singleton NN, Kaslow NJ. Shame and depressive symptoms: Self-compassion and contingent self-worth as mediators? *Journal of Clinical Psychology in Medical Settings*. 2018; 25(4):408-19. [DOI:10.1007/s10880-018-9548-9] [PMID]
- [38] Barnard LK, Curry JF. The relationship of clergy burnout to self-compassion and other personality dimensions. *Pastoral Psychology*. 2012; 61(2):149-63. [DOI:10.1007/s11089-011-0377-0]
- [39] Ferreira C, Pinto-Gouveia J, Duarte C. Self-compassion in the face of shame and body image dissatisfaction: Implications for eating disorders. *Eating Behaviors*. 2013; 14(2):207-10. [DOI:10.1016/j.eatbeh.2013.01.005] [PMID]
- [40] Gilbert P, Procter S. Compassionate mind training for people with high shame and self-criticism: Overview and pilot study of a group therapy approach. *Clinical Psychology & Psychotherapy: An International Journal of Theory & Practice*. 2006; 13(6):353-79. [DOI:10.1002/cpp.507]
- [41] Gilbert P. An introduction to compassion focused therapy in cognitive behavior therapy. *International Journal of Cognitive Therapy*. 2010; 3(2):97-112. [DOI:10.1521/ijct.2010.3.2.97]
- [42] Johnson EA, O'Brien KA. Self-compassion soothes the savage ego-threat system: Effects on negative affect, shame, rumination, and depressive symptoms. *Journal of Social and Clinical Psychology*. 2013; 32(9):939-63. [DOI:10.1521/jscp.2013.32.9.939]
- [43] Streiner DL. Finding our way: an introduction to path analysis. *The Canadian Journal of Psychiatry*. 2005; 50(2):115-22. [DOI:10.1177/070674370505000207] [PMID]
- [44] Mynard H, Joseph S. Development of the multidimensional peer-victimization scale. *Aggressive Behavior: Official Journal of the International Society for Research on Aggression*. 2000; 26(2):169-78. [DOI:10.1002/(SICI)1098-2337(2000)26:23.0.CO;2-A]
- [45] Balootbangan AA, Talepasand SI. A study of factorial structure of the Persian version of the multidimensional peer-victimization scale in primary schools students in Semnan city. *Koomesh*. 2016; 17(3):660-8. <https://www.cabdirect.org/cabdirect/abstract/20163114195>
- [46] Goss K, Gilbert P, Allan S. An exploration of shame measures – I: The other as Shamer scale. *Personality and Individual Differences*. 1994; 17(5):713-7. [DOI:10.1016/0191-8869(94)90149-X]
- [47] Foroughi A, Khanjani S, Kazemini M, Tayeri F. [Factor structure and psychometric properties of Iranian version of External Shame Scale (Persian)]. *Shenakht Journal of Psychology and Psychiatry*. 2015; 2(2):49-58. <https://www.sid.ir/en/journal/ViewPaper.aspx?ID=568397>
- [48] Raes F, Pommier E, Neff KD, Van Gucht D. Construction and factorial validation of a short form of the Self-Compassion Scale. *Clinical Psychology & Psychotherapy*. 2011; 18(3):250-5. [DOI:10.1002/cpp.702] [PMID]
- [49] Khanjani S, Foroughi AA, Sadghi K, Bahrainian SA. [Psychometric properties of Iranian version of self-compassion scale (short form) (Persian)]. *Pajoohandeh Journal*. 2016; 21(5):282-9. <http://pajoohande.sbm.ac.ir/article-1-2292-en.html>
- [50] Angold A, Costello E. Mood and feelings questionnaire [MFQ]. Durham: Developmental Epidemiology Program, Duke University; 1987. [DOI:10.1037/t15197-000]
- [51] Neshatdoust HT, Nouri N, Molari H, Kalantari M, Mehrabi HA. [Standardization of Mood and Feeling Questionnaire (Persian)]. *Journal of Psychology*. 2006; 9(4):334-50. <https://www.sid.ir/en/Journal/ViewPaper.aspx?ID=50731>
- [52] Miles J, Shevlin M. Applying regression and correlation: A guide for students and researchers. Thousand Oaks, California: Sage; 2001.
- [53] Kline RB. Principles and practice of structural equation modeling. New York: Guilford; 2001.
- [54] Preacher KJ, Hayes AF. Asymptotic and resampling strategies for assessing and comparing indirect effects in multiple mediator models. *Behavior Research Methods*. 2008; 40(3):879-91. [DOI:10.3758/BRM.40.3.879] [PMID]
- [55] Roth-Cline M, Nelson RM. Parental permission and child assent in research on children. *The Yale Journal of Biology and Medicine*. 2013; 86(3):291-301. [PMCID] [PMID]