

## Research Paper

# The Mediating Role of Shame and Self-criticism in the Relationship Between Attachment Styles and Severity of Depressive Symptoms



Hosein Mahdavi Rad<sup>1</sup> , \*Komeil Zahedi Tajrishi<sup>1</sup> , Abbas Ramezanifarani<sup>1</sup> , Aliasghar Asgharnejad Farid<sup>1</sup>

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



**Citation** Mahdavi Rad H, Zahedi Tajrishi K, Ramezanifarani A, Asgharnejad Farid A. [The Mediating Role of Shame and Self-criticism in the Relationship Between Attachment Styles and Severity of Depressive Symptoms (Persian)]. *Iranian Journal of Psychiatry and Clinical Psychology*. 2023; 28(4):492-507. <http://dx.doi.org/10.32598/ijpcp.28.4.4429.1>

**doi** <http://dx.doi.org/10.32598/ijpcp.28.4.4429.1>



Received: 07 Nov 2022

Accepted: 10 Dec 2022

Available Online: 01 Jan 2023

## ABSTRACT

**Objectives** Depression is the fourth major cause of disease burden in the world, which alone accounts for the largest share of non-fatal disease burden. The present study was done to investigate the mediating role of shame and self-criticism in the relationship between attachment styles and the severity of depression symptoms.

**Methods** The current research design was descriptive and structural equation modeling. The statistical population of the current study was all people in the age range of 18 to 47 years in Tehran in 2022. The research sample consisted of 212 people who were selected using the available sampling method. In order to collect data, Beck's Depression Questionnaire, Hazen and Shaver's Attachment Styles Questionnaire, Tangeni et al.'s Shame Questionnaire, and Thompson, and Zaroff's Critical Levels Questionnaire were used. For the statistical analysis of the data, structural equation modeling using Lisrel 8/8 software was used.

**Results** The results of data analysis showed a positive and significant relationship between anxious-avoidant attachment styles ( $r=0.62$ ;  $P<0.01$ ) and anxious-ambivalent ( $r=0.51$ ;  $P<0.01$ ) and the severity of depression symptoms, shame and the severity of depression ( $r=0.75$ ;  $P<0.01$ ), and self-criticism and the severity of depression ( $r=0.45$ ;  $P<0.01$ ). Also, the anxious-avoidant insecure attachment path and the anxious-ambivalent insecure attachment path showed a significant relationship with the severity of depression symptoms with the mediating role of shame, with standard coefficients of 0.30 and 0.33, respectively, at the  $P<0.05$  level. In addition, the anxious-avoidant insecure attachment path and the anxious-ambivalent insecure attachment path showed a significant relationship with the severity of depression symptoms with the mediating role of self-criticism, with standard coefficients of 0.22 and 0.33, respectively, at the  $P<0.05$  level.

**Conclusion** According to the results of the present study, anxious-avoidant and ambivalent insecure attachment, shame, and self-criticism are the underlying factors of depression, and paying attention to the mentioned variables helps researchers and therapists in the prevention and designing of more appropriate treatments.

### Key words:

Mediating ,  
Depression, Shame

### \* Corresponding Author:

Komeil Zahedi Tajrishi

**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 (21) 66551657

**E-mail:** [zahedi.k@iums.ac.ir](mailto:zahedi.k@iums.ac.ir)

## Extended Abstract

### Introduction

Depression is the fourth major cause of disease burden in the world, which alone accounts for the largest share of non-fatal disease burden [1]. Various studies have been conducted on the etiology of this disorder. One of the factors that can predict depression is attachment style [2]. According to cognitive theories, problems, like depression are rooted in the spontaneous thoughts of a child. Therefore, these thoughts themselves are also rooted in the schemas obtained from the first mother-child relationships. Thus, the disturbance in these relationships and the instability of the beloved object or the mother can lead to the creation of schemas that will cause psychological disorders, such as depression in the individual in the future [3]. It seems unlikely that only one factor can explain the occurrence of depression, but depression results from the interaction of several different factors. According to Beck's Theory, depression has four components: cognitive, emotional, motivational, and physical, where the cognitive component plays a more central role in the description of depression [4]. Among the cognitive components affecting depression, the effect of two variables, shame and self-criticism, on depression has been shown in various studies [10]. Considering the high prevalence of depression in students and the significant burden this disease imposes on the individual, health system, and society, it is necessary to conduct extensive studies to adopt appropriate methods for the prevention, treatment, and management of this disease. The present study was done to investigate the mediating role of shame and self-criticism in the relationship between attachment styles and the severity of depression symptoms.

### Methods

The current research design was descriptive and structural equation modeling. The statistical population was all people with the age range of 18 to 47 years in Tehran in 2022. The sampling method in the present study was the available sampling method. The sample size was selected based on Klein's rule. According to this rule, at least 20

samples are required for each parameter. According to the number of parameters of the current research (seven parameters), a minimum sample of 140 people was required, which was considered to be 212 people to prevent the possible loss of the sample. In order to collect data, the Beck depression questionnaire, Hazen and Shaver's attachment styles questionnaire, Tangeni et al.'s Shame questionnaire, and Thompson and Zaroff's Critical Levels questionnaire were used. The participants signed the informed consent form and had the right to leave the study at any time. This research observed ethical guidelines. In structural equation modeling, multivariate normality is one of the important assumptions that must be considered. In this study, the Kolmogorov-Smirnov test was used to test the assumption of normality. The fit indicators, including the goodness of fit index (GFI), root mean squared error of approximation (RMSEA), comparative fit index (CFI), and Bentler-Bonett normed fit index (NFI) were determined by LISREL software, version 8. Also, the Bootstrap method was used to investigate the indirect relationships of the routes. In this study, a significance level of less than 0.05 was considered.

### Results

In this study, there were 212 participants with an age range of 16-67 years with a standard deviation of  $28.51 \pm 10.17$ , of whom 173 cases (81.6%) were women and 39 cases (18.4%) were men. Also, 155 cases (73.1%) were single and 57 cases (26.9%) were married. Forty-eight cases (22.6%) had a diploma and sub-diploma, 104 cases (49.1%) had a bachelor's degree, 52 cases (24.5%) had a master's degree, and 8 cases (3.8%) had a PhD.

Table 1 shows the fit indices of the relationship between attachment styles and the severity of depression symptoms mediated by shame.

Table 2 shows the fit indices of the relationship between attachment styles and the severity of depression symptoms mediated by self-criticism.

The results of data analysis showed a positive and meaningful relationship between anxious-avoidant attachment styles ( $r=0.62$ ;  $P<0.01$ ) and anxious-ambivalent ( $r=0.51$ ;

**Table 1.** The fit indices of the relationship between attachment styles and severity of depression symptoms mediated by shame

Indices	$\chi^2/df$	CFI	IFI	NFI	NNFI	RFI	RMSEA
Value	1.96	0.96	0.96	0.92	0.96	0.92	0.07

**Table 2.** The fit indices of the relationship between attachment styles and severity of depression symptoms mediated by self-criticism

Indices	X <sup>2</sup> /df	CFI	IFI	NFI	NNFI	RFI	RMSEA
Value	2.23	0.95	0.95	0.95	0.90	0.90	0.08

Iranian Journal of  
PSYCHIATRY AND CLINICAL PSYCHOLOGY

Abbreviations: CFI: Comparative fit index; RMSEA: Root mean squared error of approximation; NFI: Bentler–bonett normed fit index; IFI: Incremental fit index; NNFI: Non-normed fit index; RFI: Relative fit index

P<0.01) and the severity of depression symptoms, shame and the severity of depression ( $r=0.75$ ;  $P<0.01$ ), and self-criticism and the severity of depression ( $r=0.45$ ;  $P<0.01$ ). Also, the anxious-avoidant insecure attachment path and the anxious-ambivalent insecure attachment path showed a significant relationship with the severity of depression symptoms with the mediating role of shame, with standard coefficients of 0.30 and 0.33 at the  $P<0.05$  level, respectively. In addition, the anxious-avoidant insecure attachment path and the anxious-ambivalent insecure attachment path showed a significant relationship with the severity of depression symptoms with the mediating role of self-criticism, with standard coefficients of 0.22 and 0.33 at the  $P<0.05$  level, respectively.

## Conclusion

According to the results of the present study, shame and self-criticism play a significant mediating role in the relationship between attachment styles and the severity of depression symptoms. According to the results of the current research and the direct and indirect effect of attachment style on depression symptoms, it is suggested to consider the role of attachment style in the design of programs and interventions related to the treatment of depression. Also, considering the role of shame and self-criticism in the severity of depression symptoms, therapists and counselors are suggested to consider the undeniable role of shame and self-criticism in the treatment of patients with depression and make efforts to change them. Due to the COVID-19 pandemic and the impossibility of random sampling, the sample was selected by the available sampling method and the questionnaires were distributed on virtual social networks. Also, the only tool to collect information in this research was a self-report questionnaire; thus, the subjects responded to the items according to their desire with the possibility of bias, which affects the research results. In line with these limitations, it is suggested that in future studies, in addition to questionnaires, other data collection methods, such as structured or semi-structured interviews should be used, data should be collected face-to-face and random sampling methods should be used as much as possible.

## Ethical Considerations

### Compliance with ethical guidelines

This study was approved by the Ethics Committee of [Iran University of Medical Sciences](#) (Code: IR.IUMS.REC.1400.1004). All ethical principles were considered in this study. All participants were informed about the study methods and their information was kept confidential.

### Funding

This study was extracted from the MSc thesis of Hosein Mahdavi Rad approved by the Department of Clinical Psychology, School of Behavioral Sciences and Mental Health, Tehran Psychiatric Institute. It received financial support from [Iran University of Medical Sciences](#).

### Authors contributions

Conceptualization and investigation: Hosein Mahdavi Rad, Komeil Zahedi Tajrishi; Methodology: Abbas Ramezani-farani; Writing, review, and editing: Hosein Mahdavi Rad; Funding acquisition, and resources: Aliasghar Asgharnejad Farid

### Conflicts of interest

The author declared no Conflict of Interest.

### Acknowledgements

The authors would like to thank all participants for their cooperation.

## مقاله پژوهشی

## نقش واسطه‌ای شرم و خودانتقادگری در رابطه میان سبک‌های دلبستگی با شدت علائم افسردگی

حسین مهدوی راد<sup>۱</sup>، \*کمیل زاهدی تجریشی<sup>۱</sup>، عباس رضائی فرانی<sup>۱</sup>، علی اصغر اصغرنژاد فرید<sup>۱</sup>

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

Use your device to scan and read the article online



**Citation** Mahdavi Rad H, Zahedi Tajrishi K, RamezaniFarani A, Asghamejad Farid A. [The Mediating Role of Shame and Self-criticism in the Relationship Between Attachment Styles and Severity of Depressive Symptoms (Persian)]. *Iranian Journal of Psychiatry and Clinical Psychology*. 2023; 28(4):492-507. <http://dx.doi.org/10.32598/ijpcp.28.4.4492.1>

**doi** <http://dx.doi.org/10.32598/ijpcp.28.4.4492.1>

## چکیده

تاریخ دریافت: ۱۸ بهمن ۱۴۰۰

تاریخ پذیرش: ۲۱ فروردین ۱۴۰۱

تاریخ انتشار: ۱۱ دی ۱۴۰۱

**اهداف** افسردگی، چهارمین عامل عمده بار بیماری‌ها در جهان است که به تنهایی بزرگترین سهم بار بیماری‌های غیر کشنده را به خود اختصاص می‌دهد. پژوهش حاضر با هدف بررسی نقش واسطه‌ای شرم و خودانتقادگری در رابطه میان سبک‌های دلبستگی با شدت علائم افسردگی انجام شد.

**مواد و روش‌ها** طرح پژوهش حاضر، توصیفی و از نوع مدل‌یابی معادلات ساختاری بود. جامعه آماری پژوهش حاضر، کل افراد با دامنه سنی ۱۸ تا ۴۷ سال شهر تهران در سال ۱۴۰۱ بودند. نمونه پژوهش شامل ۲۱۲ نفر بود که با بهره‌گیری از روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شد. به منظور جمع‌آوری داده از پرسش‌نامه افسردگی بک، پرسش‌نامه سبک‌های دلبستگی هازن و شیور، پرسش‌نامه احساس شرم تانگنی و همکاران و پرسش‌نامه سطوح انتقادی تامپسون و زاروف استفاده شد. برای تحلیل آماری داده‌ها از مدل‌یابی معادلات ساختاری با استفاده نرم افزار لیزرل ۸/۸۰ استفاده شد.

**یافته‌ها** نتایج حاصل از تجزیه و تحلیل داده‌ها نشان داد بین سبک‌های دلبستگی مضطرب اجتنابی ( $r=0/62$ ;  $P<0/01$ ) و مضطرب-دوسوگرا ( $r=0/51$ ;  $P<0/01$ ) و شدت علائم افسردگی، بین احساس شرم و شدت علائم افسردگی ( $r=0/75$ ;  $P<0/01$ ) و بین خودانتقادگری و شدت علائم افسردگی ( $r=0/45$ ;  $P<0/01$ ) رابطه مثبت و معناداری وجود دارد. همچنین مسیر دلبستگی نایمن مضطرب-اجتنابی و مسیر دلبستگی نایمن مضطرب-دوسوگرا به شدت علائم افسردگی با میانجی‌گری شرم به ترتیب با ضریب استاندارد  $0/30$  و  $0/33$  در سطح  $P<0/05$  معنادار است. علاوه بر این مسیر دلبستگی نایمن مضطرب-اجتنابی و مسیر دلبستگی نایمن مضطرب-دوسوگرا به شدت علائم افسردگی با میانجی‌گری خودانتقادی به ترتیب با ضریب استاندارد  $0/22$  و  $0/33$  در سطح  $P<0/05$  معنادار است.

**نتیجه‌گیری** باتوجه به نتایج پژوهش حاضر دلبستگی نایمن مضطرب-اجتنابی و دوسوگرا، شرم و خودانتقادی عوامل زمینه‌ساز افسردگی می‌باشند و توجه به متغیرهای مطرح‌شده در پیشگیری و طراحی درمان‌های مناسب‌تر به پژوهشگران و درمانگران یاری می‌رساند.

## کلیدواژه‌ها:

واسطه‌گری، افسردگی، شرم

\* نویسنده مسئول:

کمیل زاهدی تجریشی

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

تلفن: ۶۶۵۵۱۶۵۷ (۲۱) ۰۹۸

پست الکترونیکی: [zahedi.k@iums.ac.ir](mailto:zahedi.k@iums.ac.ir)

## مقدمه

الگوهای نایمن و آشفته روابط با مراقب اولیه به شکل بازنمایی‌های ذهنی در کودک درونی می‌شود و این بازنمایی‌های ذهنی آسیب‌دیده براساس روابط آشفته اولیه می‌تواند آسیب‌پذیری به افسردگی‌های بعدی ایجاد کند. دل‌بستگی نایمن دو سوگرا و اضطرابی نوعی از افسردگی متمرکز به مشکلات وابستگی، فقدان و رهاشدگی ایجاد می‌کند، درحالی‌که افسردگی ناشی از دل‌بستگی نایمن اجتنابی متمرکز بر مشکلات خودارزشی و خود انتقادگری است که فرد هم نسبت به مراقب و هم خودش احساس خشم می‌کند [۷]. در تأیید این یافته، صدوری دمی‌رچی و همکاران [۸] در پژوهشی ارتباط بین سبک‌های دل‌بستگی و افسردگی را نشان دادند. همچنین، نیکولیچ و همکاران [۹] در پژوهشی نقش سبک‌های دل‌بستگی بر نشانگان افسردگی را نشان دادند.

بعید به نظر می‌رسد که فقط یک عامل بتواند وقوع افسردگی را تبیین کند، بلکه افسردگی از تعامل چندین عامل مختلف حاصل می‌شود. برطبق نظر بک، افسردگی دارای ۴ مؤلفه است: شناختی، عاطفی، انگیزشی و جسمانی که مؤلفه شناختی نقش محوری‌تری در توصیف اختلال افسردگی دارند [۴]. در میان مؤلفه‌های شناختی مؤثر بر افسردگی شرم<sup>۳</sup> و خودانتقادی<sup>۴</sup> بر افسردگی در پژوهش‌های مختلف نشان داده شده است [۱۰]. از طرفی، مطابق با رویکرد متمرکز بر شفقت<sup>۵</sup> دو مؤلفه که می‌توانند آسیب‌پذیری افراد برای ابتلا به افسردگی را افزایش دهند، احساس گناه و شرم و خودانتقادی هستند [۱۱]. تجربه احساس شرم و خودانتقادی منجر به خجالت‌زدگی و برجسب زدن، احساس بی‌کفایتی، ابراز ناشایست هیجان‌ها، کاهش انگیزش، وسوسه انجام ندادن تکالیف، انزوا و گوشه‌گیری می‌شود و بدین طریق احتمال بروز اختلالات روانی همچون افسردگی را افزایش می‌دهند [۱۲]. احساس شرم و گناه، دو هیجان دردناک، غیرقابل اجتناب و بعضاً مخرب هستند که نحوه مواجهه و تنظیم این ۲ هیجان در سازگاری و سلامت روانی افراد نقش مهمی خواهد داشت. این هیجان‌های خودآگاه در واقع هیجان‌های خود تنظیم‌گر هستند و از طریق ارائه بازخوردهایی به خود در مورد افکار، نیت‌ها و رفتار در هدایت رفتار، بانگیزه کردن فرد برای توجه به استانداردهای اخلاقی، اجتماعی و پاسخ‌دهی مناسب، نقش مهمی دارند [۱۳]. در همین زمینه کاشانکی و همکاران در پژوهشی اشاره کردند که شرم و احساس گناه دو مؤلفه مهم و مؤثر بر میزان افسردگی افراد هستند [۱۴].

در قرن حاضر شیوع مشکلات روانی به قدری بالا است که برخی از کارشناسان بهداشت روانی، قرن حاضر را قرن گرسنگی عصبی نامیده‌اند. شاید به همین دلیل است که سلیگمن، روانشناس معروف، افسردگی<sup>۱</sup> را به‌عنوان سرماخوردگی روانی می‌شناسد و این تشابه به خاطر این اختلال است [۱]. افسردگی یک حالت خلقی شامل بی‌حوصلگی و گریز از فعالیت یا بی‌علاقگی و بی‌میلی است و می‌تواند بر افکار، رفتار، احساسات و خوشی و تندرستی یک فرد تأثیر بگذارد. افراد افسرده معمولاً از احساس ناراحتی، اضطراب، پوچی، ناامیدی، درماندگی، بی‌ارزشی، شرمساری یا بی‌قراری رنج می‌برند. ممکن است آن‌ها اشتیاق خود در انجام فعالیت‌هایی که زمانی برایشان لذت‌بخش بوده است، از دست بدهند. نسبت به غذا بی‌میل و کم‌اشتها شوند. تمرکز خود را از دست بدهند. در به‌خاطر سپردن جزئیات و تصمیم‌گیری دچار مشکل شوند، در روابط خود به مشکل برخورد کنند و به خودکشی فکر کنند و یا قصد آن را داشته باشند و حتی خودکشی کنند [۲].

در باب سبب‌شناسی این اختلال، مطالعات گوناگونی انجام شده است. یکی از عواملی که می‌تواند ابتلا به اختلال افسردگی را پیش‌بینی کند، سبک‌های دل‌بستگی<sup>۲</sup> است [۳]. مطابق با نظریات شناختی، مشکلاتی مانند افسردگی ریشه در افکار خودآیند دارند که کودک دارد. بنابراین خود این افکار نیز ریشه در طرح‌واره‌های حاصل‌شده از روابط اولین مادر-کودک دارد. بنابراین ایجاد اختلال در این روابط و بی‌ثباتی شیء محبوب یا همان مادر می‌تواند منجر به ایجاد طرح‌واره‌هایی شود که در آینده باعث ایجاد اختلالات روان‌شناختی همچون افسردگی در فرد شود [۴]. این‌زورث با مطالعه بر روی ۲۳ کودک ۱ ساله، الگوهای دل‌بستگی را به انواع دل‌بستگی ایمن، نایمن اجتنابی و نایمن دوسوگرا دسته‌بندی کرد [۵].

افراد بزرگسال با سبک دل‌بستگی ایمن در روابط نزدیک راحت و آسوده هستند و احساس می‌کنند که می‌توانند بر دیگران در زمان‌های نیاز متکی باشند. آن‌ها در روابط، احساس شایستگی می‌کنند و اضطراب رها شدن و یا مورد بی‌مهری قرار گرفتن ندارند. افراد بزرگسال با سبک دل‌بستگی نایمن تمایل شدیدی به روابط نزدیک دارند و عموماً باور دارند که می‌توانند بر دیگران متکی باشند. باین‌حال به‌شدت نیز در مورد رها شدن یا طرد شدن نگران هستند و درنهایت افراد بزرگسال با سبک دل‌بستگی نایمن اجتنابی در روابط نزدیک و از اتکای بر دیگران ناراحت هستند. آن‌ها در مورد رها شدن یا طرد شدن نگرانی ندارند و تمایل دارند که اهمیت روابط صمیمی را به حداقل برسانند [۶].

3. Shame

4. Self-criticism

5. Compassion Focused Therapy(CFT)

1. Depressive

2. Attachment styles

ارزش علمی قابل توجهی دارد و به پژوهشگران، روان‌پزشکان و روان‌درمانگران علاقه‌مند و متخصص و دست‌اندرکاران در مراکز بهداشت روانی، در زمینه کسب اطلاعات در مورد متغیرهای مطرح‌شده کمک قابل توجهی خواهد کرد که بر اساس آن بتوانند برنامه‌های پیشگیری مناسبی را تدوین و برای بیماران، طرح‌های درمانی ویژه و متناسب با این اختلال را پیگیری کنند. علاوه بر این تأیید روابط بین متغیرهای پژوهش می‌تواند شرایط لازم برای تحقیقات بیشتر در این زمینه را فراهم کند که این خود می‌تواند منجر به شناسایی بیشتر عوامل زمینه‌ساز افسردگی، تلاش برای کاهش این اختلال و کاهش عواقب منفی ناشی از آن می‌شود. از این رو، پژوهش حاضر درصدد بررسی این مسئله است که آیا احساس گناه و خودانتقادگری در رابطه میان سبک‌های دلبستگی با شدت علائم افسردگی، نقش میانجی دارند؟

## روش

پژوهش حاضر از نظر هدف، کاربردی، از نظر روش، توصیفی-همبستگی و از نظر نوع مدل‌سازی، معادلات ساختاری است. جامعه آماری پژوهش حاضر، کل افراد با دامنه سنی ۱۸ تا ۴۷ سال شهر تهران بودند. روش نمونه‌گیری در پژوهش حاضر به صورت در دسترس بود. حجم نمونه بر اساس قاعده کلین [۲۰] انتخاب شد. بر اساس این قاعده، به ازای هر پارامتر حداقل ۲۰ نمونه لازم است. با توجه به تعداد پارامترهای پژوهش حاضر (۷ پارامتر)، حداقل نمونه ۱۴۰ نفری لازم بود که برای جلوگیری از ریزش احتمالی نمونه ۲۱۲ نفری در نظر گرفته شد. ملاک‌های ورود شامل امکان استفاده از رایانه یا تلفن همراه با اینترنت فعال و داشتن یکی از شبکه‌های مجازی برای ارسال لینک پرسش‌نامه، سن بین ۱۸-۴۷ سال و انگیزه برای شرکت در این پژوهش و معیارهای خروج شامل تمایل نداشتن به شرکت در مطالعه بود. با توجه به شیوع بالای ویروس کرونا در دوران جمع‌آوری اطلاعات، امکان دسترسی حضوری به شرکت‌کنندگان فراهم نبود. بنابراین اطلاعات به صورت آنلاین جمع‌آوری شد. بدین منظور ابتدا مجوزهای لازم برای شروع پژوهش از **دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی ایران** دریافت شد.

نسخه آنلاین پرسش‌نامه‌ها تهیه شد و در ابتدای پرسش‌نامه توضیحاتی در مورد شرایط شرکت ارائه شد. علاوه بر این در مورد هدف تحقیق و محرمانه ماندن اطلاعات، توضیحاتی ارائه شد. بعد از این توضیحات، سؤالات جمعیت‌شناختی و پرسش‌نامه‌ها قرار داشت. به منظور دسترسی به نمونه مورد نظر، در گروه‌های مختلف فضای مجازی اعلان‌هایی با توضیح اهداف پژوهش قرار داده شد و از علاقه‌مندانی که تمایل به همکاری و تکمیل پرسش‌نامه داشتند، دعوت شد تا با شماره درج‌شده در انتهای اعلان، تماس بگیرند یا پیام دهند. در این مرحله لینک پرسش‌نامه همراه با توضیحی کوتاه برای افرادی که تمایل داشتند، ارسال شد. مدت‌زمان جمع‌آوری داده‌ها از

خودانتقادی نیز که با احساس بی‌ارزشی، شرم و گناه همراه می‌باشد، یکی از ویژگی‌های شخصیتی آسیب‌پذیر در برابر افسردگی است. افراد با خودانتقادی بالا بر دستیابی به اهداف و درگیر شدن سخت‌گیرانه بر قضاوت از خود تأکید دارند و در لذت بردن از دستیابی به اهداف خود ناتوان هستند و معمولاً دچار احساس بی‌ارزشی، احساس گناه و شکست می‌شوند و این ویژگی‌ها به نوبه خود پیش‌بینی‌کننده افسردگی و احساسات منفی هستند [۱۵]. خودانتقادی به‌عنوان داشتن انتظارات بالا از خود و تلاش برای موفقیت، بی‌اعتنایی به توسعه روابط معنادار، شکست در رعایت استانداردها، احساسات پستی و کاهش خود ارزشی تعریف می‌شود [۱۶]. این ویژگی شخصیتی نه تنها باعث به وجود آمدن افسردگی می‌شود، بلکه به واسطه علائم افسردگی تحت تأثیر قرار می‌گیرد. به‌طور خاص افراد خودمنتقد یک بافت اجتماعی زبان‌آوری برای خود می‌سازند که باعث تشدید و گسترش ناراحتی‌های عاطفی‌شان می‌شود. این افراد نیاز بیش از حدی به تأیید و حفظ موقعیت و ارزش خود در نظر دیگران دارند. بنابراین زمانی که نیازهای این افراد برای دستیابی به موفقیت با تهدید و شکست روبه‌رو می‌شود، به‌واسطه احساس گناه، شرم و شکست و حقارت مستعد افسردگی می‌شوند [۱۷].

در همین راستا، دینگر و همکاران در پژوهشی ارتباط مثبت و معنادار خودانتقادی و اختلال افسردگی اساسی را نشان دادند [۱۸]. از سوی دیگر، اگر خودانتقادگری با دامنه‌ای از عوامل محیطی همچون سبک دلبستگی ناایمن، فرزندپروری ضعیف، تجارب آسیب‌زای دوران کودکی همراه شود، احتمال بروز اختلالاتی عاطفی همچون اضطراب و افسردگی بالا می‌رود [۱۹]. با توجه به شیوع بالای افسردگی در دانشجویان و بار قابل توجهی که این بیماری به فرد، نظام سلامت و جامعه تحمیل می‌کند، انجام مطالعات گسترده برای اتخاذ روش‌های مناسب پیشگیری و درمان و مدیریت این بیماری ضروری است. بدیهی است همانند تمام بیماری‌ها، گام اول جهت پیشگیری و کاهش افسردگی، انجام مطالعات در زمینه شناخت عوامل زمینه‌ساز اختلال است. از طرفی، روابط متقابل والد-کودک در محور آسیب روانی کودکان و نوجوانان قرار دارد و وجود مشکلات در این تعاملات می‌تواند به‌عنوان یک عامل خطر ساز مطرح شود و آسیب‌پذیری افراد در برابر اختلالات روانی همچون افسردگی را افزایش دهد.

از طرف دیگر، احساس شرم و خودانتقادی در برخی پژوهش‌ها به‌عنوان پیشاینده افسردگی مطرح شده‌اند [۱۱]. با توجه به بررسی‌های انجام‌شده تاکنون پژوهشی به صورت جامع و در قالب یک مدل علی به بررسی عوامل زمینه‌ساز افسردگی در جامعه دانشجویان نپرداخته است و در این زمینه خلأ پژوهشی احساس می‌شود؛ بنابراین بررسی عوامل مذکور،

پرسش‌نامه سبک‌های دلبستگی<sup>۹</sup>

این پرسش‌نامه را هازن و شیور در سال ۱۹۸۷ طراحی کرده‌اند. جهت ارزیابی دلبستگی بزرگسالان مورد استفاده قرار می‌گیرد که آزمودنی‌ها پاسخ خود را بر روی یک ابزار ۵ نقطه‌ای لیکرت از صفر (هرگز) تا ۴ (تقریباً همیشه) مشخص می‌کنند. ۵ سؤال پرسش‌نامه مربوط به دلبستگی ایمن، ۵ سؤال مربوط به دلبستگی نایمن مضطرب-اجتنابی و ۵ سؤال مربوط به دلبستگی نایمن مضطرب-مقاوم می‌باشد. پس از نمره‌گذاری، خرده‌مقیاسی که در آن آزمودنی نمره بالاتری کسب کرده باشد، به‌عنوان سبک دلبستگی فرد در نظر گرفته می‌شود.

هازان و شیور آلفای کرونباخ این پرسش‌نامه را ۰/۸۷ و روایی ملاکی و محتوایی را خوب و روایی سازه آن را در حد بسیار مطلوب گزارش کرده‌اند [۲۵]. در ایران، محمد خانی و همکاران آلفای کرونباخ این پرسش‌نامه را ۰/۶۴ گزارش کردند. همچنین پایایی بازآزمون این پرسش‌نامه در پژوهش محمد خانی و همکاران ۰/۶ گزارش شد [۲۶]. بشارت و همکاران اعتبار محتوایی مقیاس بزرگسال هازن و شیور را با سنجش ضرایب همبستگی بین نمره‌های ۴ نفر از متخصصان روان‌شناسی مورد بررسی قرار دادند. براساس نتایج به‌دست‌آمده، ضرایب همبستگی از ۰/۷۳ تا ۰/۷۶ برای سبک دلبستگی اجتنابی و از ۰/۶۳ تا ۰/۸۷ برای سبک دلبستگی دوسوگرا محاسبه شد [۲۷].

مقیاس احساس شرم و گناه<sup>۱۰</sup>

این پرسش‌نامه را که تانگنی و همکاران در سال ۱۹۹۲ ساخته‌اند، از ۱۶ سناریو تشکیل شده و شامل زیر مقیاس‌های آمادگی برای شرم (۱۶ ماده)، آمادگی برای گناه (۱۶ ماده) است. هر زیر مقیاس نحوه متفاوت پاسخ‌دهی فرد را به یک مسئله اخلاقی که در سناریو مطرح شده است، نشان می‌دهد. مطالعات حاکی از روایی مناسب این مقیاس است [۱۳]. فرگوس و همکاران آلفای کرونباخ خرده‌مقیاس احساس گناه را در پرسش‌نامه عاطفه خودآگاه ۰/۷۶ گزارش کردند [۲۸]. در پژوهش عبدالهی و همکاران آلفای کرونباخ این پرسش‌نامه ۰/۸۸ محاسبه شد و روایی صوری این پرسش‌نامه مورد تأیید اساتید رشته‌های مشاوره و روان‌شناسی قرار گرفته است [۲۹].

پرسش‌نامه سطوح انتقادی<sup>۱۱</sup>

این پرسش‌نامه را تامپسون و زاروف در سال ۲۰۰۴ تهیه کرده‌اند. این پرسش‌نامه دو سطح خود انتقادی را که عبارت‌اند

فروردین ۱۴۰۱ تا خرداد ۱۴۰۱ بود. باتوجه به اینکه در پرسش‌نامه آنلاین، پاسخ تمام گویه‌ها شرط لازم برای ورود به صفحات بعدی پرسش‌نامه و تکمیل فرآیند پاسخ‌گویی است، بنابراین داده از دست رفته‌ای وجود نداشت. به منظور رعایت اصول اخلاقی در پژوهش حاضر، قبل از ارائه پرسش‌نامه‌ها، در مورد محتوا و اهداف تحقیق و محرمانه ماندن اطلاعات به شرکت‌کنندگان توضیحات لازم داده شده بود و فقط آن دسته از شرکت‌کنندگان پرسش‌نامه را تکمیل کردند که مایل به همکاری و شرکت در پژوهش بودند و همچنین شرکت‌کنندگان مختار بودن در هر لحظه‌ای از تکمیل پرسش‌نامه‌ها انصراف دهند. اطلاعات شخصی از شرکت‌کنندگان گرفته نشد و اطمینان داده شد که اصول رازداری در مورد اطلاعات جمعیت‌شناختی و پاسخ‌نامه‌ها آن‌ها رعایت خواهد شد. استفاده از الگوی پاسخ‌دهی مشخص (یکسان پاسخ دادن به سؤالات زوج یا علامت زدن یک گزینه در سؤالات متوالی که با بررسی تک‌تک پرسش‌نامه‌ها توسط محقق بررسی شد) از موارد خروج پرسش‌نامه‌ها از تحلیل آماری بود. همچنین تجزیه و تحلیل داده‌های جمع‌آوری شده در این پژوهش با استفاده از میانگین، انحراف معیار و همبستگی در نسخه ۲۴ نرم‌افزار SPSS و مدل‌یابی معادلات ساختاری با استفاده از نرم‌افزار لیزرل ۸/۸۰ انجام شد. برای جمع‌آوری داده‌ها از پرسش‌نامه‌هایی که در ادامه خواهد آمد، استفاده شد:

مقیاس افسردگی<sup>۶</sup>

این مقیاس را بک<sup>۲</sup> در سال ۱۹۹۶ طراحی کرده است. یک شاخص خود-گزارشی ۲۱ ماده‌ای از نشانه‌های افسردگی تجربه‌شده در ۲ هفته گذشته است. اجرای پرسش‌نامه به‌صورت فردی است و از شرکت‌کنندگان درخواست می‌شود تا میزان افسردگی خود را در پرسش‌نامه بر روی یک پیوستار ۴ درجه‌ای، از «صفر» (فقدان افسردگی یا افسردگی خفیف) تا «۳» (افسردگی شدید) درجه‌بندی کنند. نمره کل پرسش‌نامه با جمع کردن نمره‌های ماده به دست می‌آید (از صفر تا ۶۳) که نمره بالاتر بیانگر افسردگی بیشتر است [۲۱]. ویلسون و همکاران در یک نمونه از بزرگسالان آمریکایی ضریب پایایی این پرسش‌نامه را ۰/۹ گزارش کردند [۲۲]. کاپسی<sup>۸</sup> و همکاران ضریب روایی تشخیصی بین این پرسش‌نامه با مقیاس ناامیدی و مقیاس اضطراب بک را ۰/۶۵ گزارش کردند [۲۳]. در ایران نیز رجبی و کسمائی در پژوهشی ضریب آلفای این پرسش‌نامه را ۰/۸۶ گزارش کردند. همچنین ضرایب همبستگی نمره کل پرسش‌نامه با عامل‌های اول و دوم به‌ترتیب ۰/۹ و ۰/۹۵ و همبستگی عامل‌های اول و دوم ۰/۷۵ می‌باشد که این ضرایب نشان‌دهنده روایی قابل قبول این پرسش‌نامه می‌باشد [۲۴].

9. Attachment styles questionnaire  
10. State Shame and Guilt Scale  
11. The Levels of Self-Criticism Scale

6. Depression inventory  
7. Beck  
8. Kapci

اسمیرنوف محاسبه شده معنادار نیست ( $P > 0.05$ ). بنابراین می‌توان گفت نمرات متغیرها از توزیع نرمال برخوردار هستند و این پیش فرض استفاده از آزمون‌های پارامتریک برقرار است.

در این پژوهش فرض نرمال بودن چندمتغیری با محاسبه شاخص ضریب ماردیا بررسی شد که مقدار آن برای مدل فرضی برابر  $1/765$  به دست آمد و باتوجه به اینکه مقدار بحرانی ارزش  $t$  برای این ضریب کمتر از  $2/58$  است، می‌توان نتیجه گرفت که مفروضه نرمال بودن چندمتغیری نیز برقرار است (جدول شماره ۳).

هم‌خطی چندگانه به موقعیتی اشاره دارد که در آن متغیرهای مشهود (نشانه‌ها) همبستگی بالایی با یکدیگر دارند. یکی از روش‌های رایج برای بررسی همخطی چندگانه، واریس ماتریس همبستگی بین متغیرهای مشهود است. بررسی ماتریس همبستگی بین متغیرهای مشهود حاکی از عدم وجود همخطی چندگانه بین آن‌ها بود. ضرایب همبستگی برای مدل فرضی این پژوهش در دامنه  $0/25$  تا  $0/47$  قرار دارند. از آنجاکه ضرایب همبستگی بالای  $0/18$  با ایجاد مسئله همخطی چندگانه، در تخمین صحیح مدل مشکل ایجاد می‌کنند. بنابراین، فرض عدم وجود همخطی چندگانه نیز محقق شده است. باتوجه به اینکه اجرای پژوهش از طریق لینک انجام شد، بنابراین همه شرکت‌کنندگان در پژوهش باید به همه سؤالات پاسخ می‌دادند و داده‌های گمشده در پژوهش وجود ندارد.

شاخص‌های برازش مدل میانجی احساس شرم در رابطه سبک‌های دلبستگی و شدت علائم افسردگی شاخص‌های در **جدول شماره ۴** ارائه شده است. نتایج نشان می‌دهد که سبک دلبستگی ایمن ضریب تأثیر مستقیم ( $\beta = -0/16$ ,  $t = -1/70$ ) بر احساس شرم و ضریب تأثیر مستقیم ( $\beta = -0/11$ ,  $t = -1/66$ ) بر شدت علائم افسردگی دارد. سبک دلبستگی ناایمن مضطرب-اجتنابی ضریب تأثیر مستقیم ( $\beta = 0/39$ ,  $t = 4/30$ ) بر احساس شرم و ضریب تأثیر مستقیم ( $\beta = 0/35$ ,  $t = 4/63$ ) بر شدت علائم افسردگی دارد. سبک دلبستگی ناایمن مضطرب-دوسوگرا ضریب تأثیر مستقیم ( $\beta = 0/43$ ,  $t = 3/95$ ) بر احساس شرم و ضریب تأثیر مستقیم ( $\beta = 0/02$ ,  $t = 0/22$ ) بر شدت علائم افسردگی دارد. همین‌طور احساس شرم ضریب تأثیر مستقیم ( $\beta = 0/62$ ,  $t = 6/74$ ) بر شدت علائم افسردگی دارد. باتوجه به اینکه در مدل ساختاری، معناداری ضریب مسیر با استفاده از مقدار  $t$  مشخص می‌شود. چنان‌چه مقدار  $t$  بیش از  $1/96$  باشد، ارتباط دو سازه معنادار است (تصویر شماره ۱).

از خودانتقادی مقایسه‌ای و خودانتقادی درونی شده را اندازه‌گیری می‌کند. پرسش‌نامه خودانتقادی شامل ۲۲ آیتم است که بر روی یک مقیاس ۷ گزینه‌ای، از دامنه ۱ (به شدت مخالفم) تا ۷ (به شدت موافقم) اندازه‌گیری می‌شود. نمرات بالاتر در این مقیاس نشان‌دهنده سطح بالاتر خودانتقادی در فرد می‌باشد. نمره برش برای این مقیاس ۶۶ در نظر گرفته شده است [۳۰]. یاماگوچی و کیم در مطالعه خود آلفای کرونباخ این پرسش‌نامه را  $0/90$  گزارش کردند [۳۱]. همچنین در ایران ملک‌پور و همکاران آلفای کرونباخ این پرسش‌نامه را برای کل مقیاس  $0/79$  گزارش کرد و برای سنجش روایی سؤالات از تحلیل عاملی تأییدی استفاده شد و شاخص‌های برازش (شاخص نیکویی برازش  $0/96 = \chi^2$ ، شاخص برازش تطبیقی  $0/94 = \chi^2$ ، شاخص برازش هنجار شده  $0/95 = \chi^2$ ، ریشه میانگین مربعات خطای برآورد  $0/38 = \chi^2$ ) حاکی از روایی مناسب پرسش‌نامه بود [۳۲].

### یافته‌ها

در این مطالعه ۲۱۲ نفر شرکت‌کننده با دامنه سنی ۱۶-۶۷ سال با انحراف معیار  $\pm 10/17$  تا  $28/51$  داشتند که ۱۷۳ نفر (۸۱/۶ درصد) زن و ۳۹ نفر (۱۸/۴ درصد) مرد بودند. ۱۵۵ نفر (۷۳/۱ درصد) نمونه پژوهش مجرد، ۵۷ نفر (۲۶/۹ درصد) متأهل بودند. مدرک تحصیلی ۴۸ نفر (۲۲/۶ درصد) دیپلم و زیردیپلم، ۱۰۴ نفر (۴۹/۱ درصد) کارشناسی، ۵۲ نفر (۲۴/۵ درصد) کارشناسی ارشد و ۸ نفر (۳/۸ درصد) دکتری بود.

**جدول شماره ۱**، حداقل، حداکثر، میانگین و انحراف معیار نمرات متغیرهای پژوهش و زیرمقیاس‌های آن را نشان می‌دهد. **جدول شماره ۲** ماتریس همبستگی متغیرهای پژوهش را نشان می‌دهد. همان‌طور که در این جدول مشاهده می‌شود بین شدت علائم افسردگی و دلبستگی ایمن ( $r = -0/12$ ) رابطه منفی و معنادار و بین شدت علائم افسردگی و دلبستگی ناایمن مضطرب-اجتنابی ( $r = 0/62$ )، دلبستگی ناایمن مضطرب-مقاوم ( $r = 0/51$ )، شرم ( $r = 0/75$ ) و خودانتقادی ( $r = 0/45$ ) رابطه مثبت و معنادار وجود دارد.

ابتدا پیش‌فرض‌های نرمالیتی تک متغیری و چندمتغیری، هم‌خطی چندگانه، داده‌های پرت و داده‌های گمشده بررسی شد. برای بررسی پیش‌فرض نرمالیتی تک‌متغیری توزیع نمرات آزمون کولموگراف-اسمیرنوف<sup>۶</sup> استفاده شده است. مقادیر آماره  $Z$  اختصاص‌یافته به این آزمون در **جدول شماره ۲** نشان داده شده است که هیچ‌یک از آماره‌های آزمون کولموگراف-

12. Goodness of fit index (GFI)
13. Comparative Fit Index (CFI)
14. Normed Fit Index (NFI)
15. Root Mean Square Error of Approximation (RMSEA)
16. Kolmogorov-Smirnov



جدول ۱. حداقل، حداکثر، میانگین و انحراف معیار متغیرهای پژوهش

متغیر پژوهش	حداقل	حداکثر	میانگین $\pm$ انحراف معیار
افسردگی	۱	۶۰	۱۴/۹۹ $\pm$ ۱۲/۸۱
دل‌بستگی ایمن	۵	۲۵	۱۴/۲۵ $\pm$ ۳/۷۶
دل‌بستگی نایمن مضطرب-اجتنابی	۵	۲۵	۱۲/۳۴ $\pm$ ۴/۳۰
دل‌بستگی نایمن مضطرب-مقاوم	۵	۲۵	۱۲/۱۳ $\pm$ ۴/۲۹
خودانتقادگری	۲۲	۱۵۴	۹۰/۳۴ $\pm$ ۲۲/۳۷
شرم	۵	۲۵	۸/۶۷ $\pm$ ۴/۸۱

مجله روان‌پزشکی و روان‌شناسی بالین ایران

جدول ۲. ماتریس همبستگی متغیرهای پژوهش

ردیف	متغیر	۱	۲	۳	۴	۵	۶
۱	شدت علائم افسردگی	-					
۲	دل‌بستگی ایمن	-۰/۱۲	-				
۳	دل‌بستگی نایمن مضطرب-اجتنابی	۰/۶۲**	-۰/۵۵**	-			
۴	دل‌بستگی نایمن مضطرب-مقاوم	۰/۵۱**	-۰/۴۸**	-۰/۵۴**	-		
۵	شرم	۰/۷۵**	-۰/۲۳**	-۰/۳۶**	۰/۴۱**	-	
۶	خودانتقادگری	۰/۴۵**	-۰/۱۹**	۰/۲۳**	۰/۳۵**	۰/۴۶**	-

مجله روان‌پزشکی و روان‌شناسی بالین ایران

دل‌بستگی ایمن و شدت علائم افسردگی به ترتیب  $۰/۰۸-$  و  $۰/۱۹$  به دست آمد، با توجه به هم علامت نبودن این دو حد، مسیر دل‌بستگی ایمن به شدت علائم افسردگی با میانجی‌گری شرم با ضریب استاندارد  $-۰/۰۶-$  در سطح  $P < ۰/۰۵$  معنادار نیست. همچنین حد بالا و پایین آزمون بوت استروپ در مدل

در جدول شماره ۵ ضرایب استاندارد، حدود آزمون بوت استروپ و خطای برآورد مسیر غیرمستقیم (احساس شرم در رابطه سبک‌های دل‌بستگی و شدت علائم افسردگی) ارائه شده است. همان‌طور که در جدول شماره ۴ مشاهده می‌شود، حد بالا و پایین آزمون بوت استروپ در مدل میانجی شرم میان

جدول ۳. نتایج آزمون کولموگراف اسمیرونف در بررسی نرمال بودن توزیع نمرات متغیرها

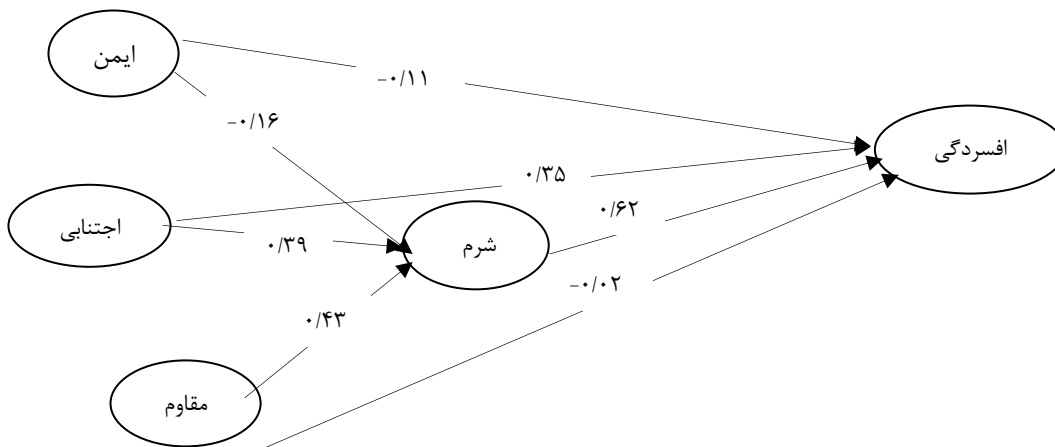
متغیر	آماره	درجه آزادی	سطح معناداری
افسردگی	۰/۰۴۴	۴۲۲	۰/۰۹۹
دل‌بستگی ایمن	۰/۰۴۹	۴۲۲	۰/۰۸۱
دل‌بستگی نایمن مضطرب-اجتنابی	۰/۰۵۲	۴۲۲	۰/۰۷۲
دل‌بستگی نایمن مضطرب-مقاوم	۰/۰۵۳	۴۲۲	۰/۰۶۷
خودانتقادگری	۰/۰۵۲	۴۲۲	۰/۰۷۲
شرم	۰/۰۴۱	۴۲۲	۰/۰۹۹

مجله روان‌پزشکی و روان‌شناسی بالین ایران

جدول ۴. شاخص‌های برازش مدل میانجی احساس شرم در رابطه سبک‌های دلبستگی و شدت علائم افسردگی

شاخص‌ها	کای اسکوئر/ درجه‌آزادی	شاخص برازش تطبیقی	شاخص برازش فزاینده	شاخص برازش هنجار شده	شاخص برازش هنجار نشده	شاخص برازش نسبی	ریشه میانگین مربعات خطای برآورد
نمرات	۱/۹۶	۰/۹۶	۰/۹۶	۰/۹۲	۰/۹۶	۰/۹۲	۰/۰۷

مجله روان‌پزشکی و روان‌شناسی بالین ایران



مجله روان‌پزشکی و روان‌شناسی بالین ایران

تصویر ۱. مدل میانجی احساس شرم در رابطه سبک‌های دلبستگی و شدت علائم افسردگی

شاخص‌های برازش مدل میانجی خودانتقادگری در رابطه بین سبک‌های دلبستگی و شدت علائم افسردگی در **جدول شماره ۶** ارائه شده است. نتایج نشان می‌دهد سبک دلبستگی ایمن ضریب تأثیر مستقیم ( $\beta = -0.36, t = -4.28$ ) بر خودانتقادگری و ضریب تأثیر مستقیم ( $\beta = -0.06, t = -1.66$ ) بر شدت علائم افسردگی دارد. سبک دلبستگی نایمن مضرب-اجتنابی ضریب تأثیر مستقیم ( $\beta = 0.62, t = 6.66$ ) بر خودانتقادگری و ضریب تأثیر مستقیم ( $\beta = 0.47, t = 3.76$ ) بر شدت علائم افسردگی دارد. سبک دلبستگی نایمن مضرب-دوسوگرا ضریب تأثیر مستقیم ( $\beta = 0.16, t = 1.74$ ) بر خودانتقادگری و ضریب تأثیر مستقیم ( $\beta = 0.21, t = 2.20$ ) بر شدت علائم افسردگی دارد. همین‌طور خودانتقادگری

شرم میان دلبستگی نایمن مضرب-اجتنابی و شدت علائم افسردگی به ترتیب  $0.20$  و  $0.38$  به دست آمد. باتوجه به هم علامت بودن این دو حد، مسیر دلبستگی نایمن مضرب-اجتنابی به شدت علائم افسردگی با میانجی‌گری شرم با ضریب استاندارد  $0.30$  در سطح  $P < 0.05$  معنادار است. علاوه بر این حد بالا و پایین آزمون بوت استروپ در مدل میانجی شرم میان دلبستگی نایمن مضرب-دوسوگرا و شدت علائم افسردگی به ترتیب  $0.23$  و  $0.43$  به دست آمد. باتوجه به هم علامت بودن این دو حد، مسیر دلبستگی نایمن مضرب-دوسوگرا به شدت علائم افسردگی با میانجی‌گری شرم با ضریب استاندارد  $0.33$  در سطح  $P < 0.05$  معنادار است.

جدول ۵. ضرایب مسیرهای غیرمستقیم مدل میانجی احساس شرم در رابطه سبک‌های دلبستگی و شدت علائم افسردگی

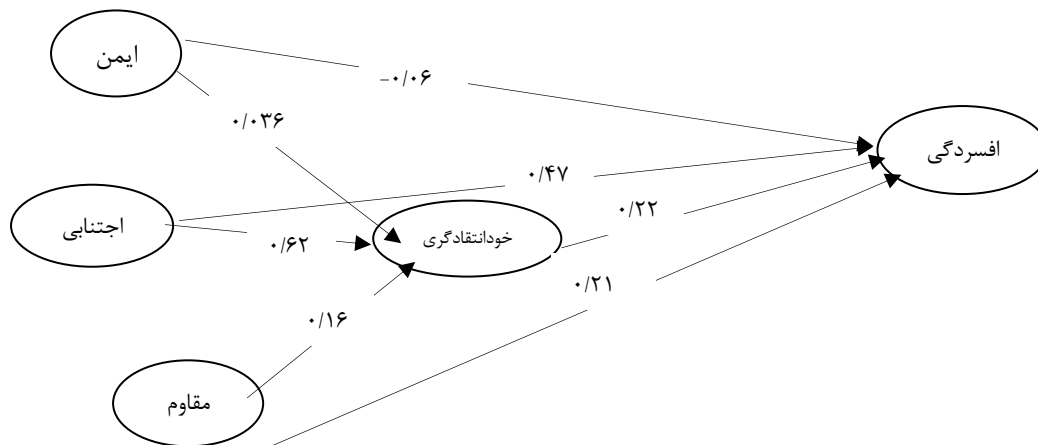
خطای برآورد	حدود بوت استروپ		تعداد باز تولید نمونه	بتا غیرمستقیم	مسیرهای غیر مستقیم
	حد بالا	حد پایین			
۰/۰۶۸	۰/۱۹	-۰/۰۸	۱۰۰۰	-۰/۰۶	دلبستگی ایمن و شدت علائم افسردگی
۰/۰۴۵	۰/۲۸	۰/۲۰	۱۰۰۰	۰/۳۰	دلبستگی نایمن مضرب-اجتنابی و شدت علائم افسردگی
۰/۰۵۰	۰/۴۳	۰/۲۳	۱۰۰۰	۰/۳۳	دلبستگی نایمن مضرب-دوسوگرا و شدت علائم افسردگی

مجله روان‌پزشکی و روان‌شناسی بالین ایران

جدول ۶. شاخص‌های برازش مدل میانجی خودانتقادگری در رابطه بین سبک‌های دلبستگی و شدت علائم افسردگی

شاخص‌ها	کای اسکوتر/ درجه آزادی	شاخص برازش تطبیقی	شاخص برازش فزاینده	شاخص برازش هنجار نشده	شاخص برازش هنجار شده	شاخص برازش نسبی	ریشه میانگین مربعات خطای برآورد
نمرات	۲/۲۳	۰/۹۵	۰/۹۵	۰/۹۵	۰/۹۰	۰/۹۰	۰/۰۸

مجله روان‌پزشکی و روان‌شناسی بالینی ایران



تصویر ۲. مدل میانجی خودانتقادگری در رابطه بین سبک‌های دلبستگی و شدت علائم افسردگی

مجله روان‌پزشکی و روان‌شناسی بالینی ایران

مسیر دلبستگی ایمن به شدت علائم افسردگی با میانجی‌گری خودانتقادگری با ضریب استاندارد  $-0.33$  در سطح  $P < 0.05$  معنادار است. همچنین حد بالا و پایین آزمون بوت استروپ در مدل خودانتقادگری میان دلبستگی نایمن مضطرب-اجتنابی و شدت علائم افسردگی به ترتیب  $0.13$  و  $0.28$  به دست آمد. باتوجه به هم علامت بودن این دو حد، مسیر دلبستگی نایمن مضطرب-اجتنابی به شدت علائم افسردگی با میانجی‌گری خودانتقادگری با ضریب استاندارد  $0.22$  در سطح  $P < 0.05$  معنادار است. علاوه بر این حد بالا و پایین آزمون بوت استروپ در مدل میانجی خودانتقادگری میان دلبستگی نایمن مضطرب-دوسوگرا و شدت علائم افسردگی به ترتیب

ضریب تأثیر مستقیم  $(\beta = 0.22, t = 2/01)$  بر شدت علائم افسردگی دارد. باتوجه به اینکه در مدل ساختاری، معناداری ضریب مسیر با استفاده از مقدار  $t$  مشخص می‌شود. چنانچه مقدار  $t$  بیش از  $1/96$  باشد ارتباط دو سازه معنادار است.

در جدول شماره ۷ ضرایب استاندارد، حدود آزمون بوت استروپ و خطای برآورد مسیر غیرمستقیم (نقش میانجی خودانتقادگری در رابطه بین سبک‌های دلبستگی و شدت علائم افسردگی) نشان داده شده است. نتایج این جدول نشان می‌دهد حد بالا و پایین آزمون بوت استروپ در مدل میانجی خودانتقادگری میان دلبستگی ایمن و شدت علائم افسردگی به ترتیب  $-0.20$  و  $-0.46$  به دست آمد، باتوجه به هم علامت بودن این دو حد،

جدول ۷. ضرایب مسیرهای غیرمستقیم برای مدل میانجی خودانتقادگری در رابطه بین سبک‌های دلبستگی و شدت علائم افسردگی

خطای برآورد	حدود بوت استروپ		تعداد باز تولید نمونه	بتا غیرمستقیم	مسیرهای غیر مستقیم
	حد بالا	حد پایین			
۰/۰۶۵	-۰/۴۶	-۰/۲۰	۱۰۰۰	-۰/۳۳	ایمن و شدت علائم افسردگی
۰/۰۳۹	۰/۱۳	۰/۲۸	۱۰۰۰	۰/۲۲	نقش میانجی خودانتقادگری میان دلبستگی نایمن مضطرب-اجتنابی و شدت علائم افسردگی
۰/۰۳۴	۰/۱۹	۰/۳۷	۱۰۰۰	۰/۲۹	نایمن مضطرب-دوسوگرا و شدت علائم افسردگی

مجله روان‌پزشکی و روان‌شناسی بالینی ایران

۰/۱۹ و ۰/۳۷ به دست آمد. باتوجه به هم علامت بودن این دو حد، مسیر دل‌بستگی نایمن مضطرب-دوسوگرا و شدت علائم افسردگی با میانجی‌گری خودانتقادگری با ضریب استاندارد ۰/۳۳ در سطح  $P < 0/05$  معنادار است (تصویر شماره ۲).

## بحث

پژوهش حاضر با هدف بررسی نقش واسطه‌ای شرم و خودانتقادگری در رابطه میان سبک‌های دل‌بستگی با شدت علائم افسردگی انجام شد. نتایج حاصل از تجزیه و تحلیل داده‌ها نشان داد بین سبک‌های دل‌بستگی مضطرب اجتنابی و مضطرب-دوسوگرا و شدت علائم افسردگی رابطه مثبت و معناداری وجود دارد، در حالی که بین سبک دل‌بستگی ایمن و شدت علائم افسردگی رابطه معنادار وجود ندارد. این یافته با یافته پژوهش‌های ساعدی و اقدسی [۷]، صدی دمیرچی و آقازاده اصل [۸] و نیکولیچ و همکاران [۹] همسو می‌باشد.

در تبیین رابطه معنادار بین سبک‌های دل‌بستگی مضطرب اجتنابی و مضطرب-دوسوگرا و شدت علائم افسردگی می‌توان گفت کیفیت دل‌بستگی به مراقب اولیه سازه اصلی در آسیب‌پذیری به افسردگی است. الگوهای نایمن و آشفته روابط با مراقب اولیه به شکل بازنمایی‌های ذهنی در کودک درونی می‌شود و این بازنمایی‌های ذهنی آسیب‌دیده بر اساس روابط آشفته اولیه می‌تواند آسیب‌پذیری به افسردگی‌های بعدی ایجاد کند [۷]. سبک‌های دل‌بستگی نایمن، محصولی از تجربه‌های فقدان یا نوسان در دسترسی بر موضوع دل‌بستگی‌اند. سبک‌های دل‌بستگی نایمن، تجربه دسترسی بی‌ثبات به موضوع دل‌بستگی است. این بی‌ثباتی و نوسان می‌تواند خود را در بی‌نظمی‌ها و نوسانات خلقی آشکار سازد. افراد با سبک دل‌بستگی نایمن خودکفایی کمتری در روابط بین فردی احساس می‌کنند و این نگرش منفی به خود مانع از ایجاد پیوندهای عمیق و کارآمد در زمینه‌های بین فردی می‌شود. این حالت انزوا و درصدد برقراری روابط برنیامدن در افراد نایمن می‌تواند احتمال ابتلا به افسردگی را افزایش دهد. افراد با سبک‌های دل‌بستگی نایمن از راهبردهای منفی نظم‌جویی هیجانی و نارسایی در تنظیم هیجان‌ها استفاده می‌کنند. بنابراین، استفاده از راهبردهای ناکارآمد از سوی افراد دارای دل‌بستگی نایمن باعث می‌شود که از توان آن‌ها در مقابله با موقعیت‌های استرس‌زا کاسته شود و آن‌ها را در برابر مشکلات آسیب‌پذیرتر سازد [۹].

در تبیین عدم معناداری رابطه بین سبک دل‌بستگی ایمن و شدت علائم افسردگی شاید بتوان گفت باتوجه به اینکه روش نمونه‌گیری به صورت دردسترس بود و تعداد افراد دارای سبک‌های دل‌بستگی ایمن و نایمن به صورت همگون انتخاب نشدند و احتمالاً تعداد کمی از افراد نمونه سبک دل‌بستگی ایمن داشتند، سبک دل‌بستگی ایمن چه به صورت مستقیم و چه با نقش واسطه‌ای شرم و خودانتقادگری رابطه معناداری با شدت

علائم افسردگی نداشت. از طرف دیگر شاید سوالات مربوط به سبک دل‌بستگی ایمن در پرسش‌نامه مورد استفاده به خوبی توسط آزمودنی‌ها درک نشده است و یا اینکه این سوالات به خوبی نتوانسته است اطلاعات مورد نیاز محقق را از آزمودنی‌ها دریافت کنند و همین باعث عدم معناداری رابطه سبک دل‌بستگی ایمن و شدت علائم افسردگی شده است. همچنین نتایج پژوهش حاضر نشان داد احساس شرم می‌تواند نقش واسطه‌ای در رابطه بین سبک‌های دل‌بستگی و شدت علائم افسردگی داشته باشد. این یافته با یافته پژوهش‌های غباری بناب و همکاران [۳۳]، نیکولیچ و همکاران [۹]، سکووسکی و همکاران [۳۴] و کادیرو و همکاران [۳۵] همسو می‌باشد.

در تبیین این یافته می‌توان گفت افرادی که دارای سبک دل‌بستگی نایمن هستند، اعتماد به نفس پایینی دارند، از عزت نفس کمتری برخوردارند و معمولاً توانایی بالقوه‌ای برای خودسرزندی دارند که همین عوامل سبب می‌شود وقتی در موقعیت قرار می‌گیرند که باید خود را ارزیابی کنند، معمولاً تمامیت خود را زیر سؤال می‌برند و به کلیت و تمامیت خود حمله می‌کنند که همین عوامل سبب می‌شود آن‌ها احساس شرم را تجربه کنند [۹]. افراد دارای سبک دل‌بستگی نایمن به دلیل احساس ناراحتی حاصل از صمیمیت و ناتوانی در شکل دادن روابط نزدیک با دیگران احساس شرم بیشتری را در روابط بین فردی تجربه می‌کنند. در این شرایط شرم، احساس منفی را که فرد دارای دل‌بستگی نایمن به خود دارد را افزایش می‌دهد و به دنبال آن، ترس از دست دادن محبت اطرافیان بیشتر تجربه می‌شود و این ترس باعث کاهش هرچه بیشتر کناره‌گیری عاطفی فرد از اطرافیان خود می‌شود [۳۳]. افراد مضطرب، با هر وضعیتی که برای همدلی و تفاهم با دیگران و پاسخ به موقعیت‌های احساسی همراه با نگرانی و ناامیدی فراخوان شوند، آشفته و نگران می‌شوند؛ به نظر می‌رسد احساس شرم به علت خودسرزندی دردناک و احساس بی‌ارزش کردن که در فرد ایجاد می‌کند، میزان اضطراب را در فرد دارای دل‌بستگی نایمن بالا می‌برد و استفاده از استراژی‌هایی که از کناره‌گیری عاطفی جلوگیری کند، را با مشکل مواجه می‌کند، در این شرایط احتمال بروز افسردگی افزایش پیدا می‌کند [۹].

در مقابل، افراد با سبک دل‌بستگی ایمن حسی از اعتماد به طرف مقابل را تشکیل می‌دهند. این اعتماد باعث به وجود آمدن ظرفیت پاسخ‌دهی به شکل مثبت و همدلانه با دیگران و حفظ روابط مثبت می‌شود. افرادی که سبک دل‌بستگی ایمن دارند؛ اضطراب کمتر، خشم کمتر، گرایش به همدلی بیشتر و عزت نفس بالاتری دارند و این ویژگی‌ها باعث می‌شود اگر فرد چه در رابطه با خود و چه در ارتباط با دیگران مرتکب اشتباهی شود؛ در پی جبران آن باشد و به محاسبه و مراقبه جنبه‌ای از کار خود که در آن جنبه اشتباه کرده است، بپردازد و به تمامیت خود به‌عنوان اینکه «من بد هستم»، توجه نکند.

و بدین ترتیب این پاسخ‌ها موجب افسردگی می‌شوند [۳۸].

به‌علت شیوع بیماری کرونا و امکان انجام نمونه‌گیری تصادفی و اجرای پرسش‌ها به‌صورت مدام و کاغذ نبود، از این‌رو نمونه به‌صورت در دسترس انتخاب شد و پرسش‌نامه‌ها در شبکه‌های اجتماعی توزیع شد. همچنین، تنها ابزار گردآوری اطلاعات در این پژوهش پرسش‌نامه بوده است که جنبه خودگزارشی دارد. بنابراین افراد با تمایل خود به گویه‌ها پاسخ می‌دهند که ممکن است در نحوه پاسخ‌دهی آنان سوگیری در جهت مطلوب‌نمایی یا بدنمایی وجود داشته باشد و این امر می‌تواند بر نتایج پژوهش تأثیر داشته باشد. در راستای این محدودیت‌ها پیشنهاد می‌شود که در پژوهش‌های بعدی علاوه بر پرسش‌نامه از سایر شیوه‌های جمع‌آوری اطلاعات همچون مصاحبه‌های ساختاریافته یا نیمه‌ساختار یافته نیز استفاده شود.

### نتیجه‌گیری

در مجموع نتایج پژوهش حاضر نشان داد احساس شرم و خودانتقادگری نقش واسطه‌ای معناداری در رابطه بین سبک‌های دل‌بستگی و شدت علائم افسردگی دارند. باتوجه به نتایج پژوهش حاضر مبنی بر تأثیر مستقیم و غیر مستقیم سبک دل‌بستگی بر نشانه‌های افسردگی، پیشنهاد می‌شود برای طراحی برنامه‌ها و مداخلات مربوط به درمان افسردگی نقش سبک دل‌بستگی در نظر گرفته شود. همچنین باتوجه به نقش شرم و خودانتقادگری در شدت علائم افسردگی به درمان‌گران و مشاوران پیشنهاد می‌شود در درمان بیماران مبتلا به افسردگی نقش غیر قابل انکار شرم و خودانتقادگری را در نظر داشته باشند و تلاش‌هایی برای تغییر آن‌ها صورت گیرد.

### ملاحظات اخلاقی

#### پیروی از اصول اخلاق پژوهش

به منظور رعایت اصول اخلاقی، پیش از اجرای پژوهش تمام شرکت‌کنندگان از اهداف پژوهش آگاه شدند و با رضایت کامل ابزارها را تکمیل کردند. همچنین به شرکت‌کنندگان در پژوهش اطمینان داده شد که تمام اطلاعات آنان محرمانه باقی می‌ماند. این مطالعه در دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی ایران با کد اخلاق IR.IUMS.REC.1400.1004 ثبت شده است.

#### حامی مالی

این مقاله برگرفته از رساله کارشناسی ارشد حسین مهدوی راد رشته روان‌شناسی بالینی دانشکده علوم رفتاری و سلامت روان از دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی ایران است و حامی مالی نداشته است.

از آنجا که افراد دارای سبک دل‌بستگی ایمن از عزت نفس بالایی برخوردارند؛ قدرت بیشتری در همدلی، مسئولیت‌پذیری، مهارت‌خشم و گرایش به رفتارهای اخلاقی دارند، بنابراین این انتظار منطقی است که افراد دارای سبک دل‌بستگی ایمن احساس شرم پایین داشته باشند و در نتیجه کمتر در معرض مشکلات روانی همچون افسردگی باشند [۳۵]. علاوه بر این نتایج پژوهش حاضر نشان داد خودانتقادگری می‌تواند نقش واسطه‌ای در رابطه بین سبک‌های دل‌بستگی و شدت علائم افسردگی داشته باشد. این یافته با یافته پژوهش‌های قادری و همکاران [۳۶]، رضائی و جهان [۳۷]، ژانگ و همکاران [۳۸] و فالگارس و همکاران [۳۹] همسو می‌باشد.

این یافته را می‌توان با نظریه رتبه اجتماعی گیلبرت تبیین کرد. هنگامی که افراد خودانتقادگری بالایی دارند و جایگاه اجتماعی خود را پایین ارزیابی می‌کنند، پاسخ‌های دفاعی منفعلانه از خود نشان می‌دهند. شرم و افسردگی از جمله پاسخ‌های دفاعی هستند که افراد در چنین مواقعی از خود نشان می‌دهند [۴۰]. نظریه رتبه اجتماعی مطرح می‌کند که هم رفتارهای اکتسابی و هم رفتارهای دفاعی و مطیعانه انسان‌ها حول محور به‌دست آوردن و ترس از دست دادن جذابیت در نظر دیگران است [۴۰]. باتوجه به یافته‌های پژوهش حاضر می‌توان گفت افراد دل‌بسته ایمن، حوادث مثبت را به عوامل درونی و پایدار و حوادث منفی را به عوامل بیرونی و ناپایدار نسبت می‌دهند. همه امور را تحت کنترل خود می‌دانند و به همین دلیل همواره به اتفاق افتادن حوادث مثبت در زندگی امیدوار و به آینده خوشبین هستند. دارای خودپنداره مثبتی هستند. نگرش مثبتی نسبت به خود، اطرافیان و دیگران دارند. در مواقع شکست و مشکلات و ارزیابی خود در رتبه اجتماعی پایین‌تر، احساس ارزشمندی خود را از دست نمی‌دهند. زیرا احساس خود ارزشمندی از نظر افراد با خودانتقادگری پایین، وابسته به رتبه اجتماعی نیست. بنابراین با این نگرش، دائماً احساس خود ارزشمندی دارند و نتیجه طبیعی این احساس خود ارزشمندی، عزت نفس بالاست [۳۹]. بنابراین افراد دل‌بسته ایمن که خودانتقادگری پایینی دارند، عزت نفس بالایی هم دارند و نتیجه عزت نفس بالا، افسردگی کمتر است.

در مقابل افراد دل‌بسته نایمن به نسبت دادن حوادث مثبت زندگی به‌صورت بیرونی و ناپایدار تمایل دارند. بنابراین وقتی افراد دل‌بسته نایمن با حوادث منفی در زندگی روبه‌رو می‌شوند، دیدی منفی و همراه با بدبینی دارند، همیشه خود را مسبب این مشکلات می‌دانند و این موجب درگیری در چرخه بی‌پایان ناامیدی و بدبینی می‌شود. در این شرایط به‌علت خودانتقادگری بالا افراد جایگاه و رتبه اجتماعی خود را پایین ارزیابی کنند و دچار شرم می‌شوند، این به دلیل آن است که مطابق با جایگاه اجتماعی‌شان، خودشان را بی‌ارزش و نخواستنی ارزیابی می‌کنند و دچار عاطفه شرم می‌شوند. شرم نیز پاسخ هیجانی دردناک، افکار مربوط به بیزاری و سرزنش خود و رفتارهای اجتنابی را برمی‌انگیزد

### مشارکت نویسندگان

مفهوم‌سازی و بررسی: حسین مهدوی راد، کامیل زاهدی  
تجربیشی. روش‌شناسی: عباس رضانی فرانی؛ نگارش، نقد و  
تدوین: حسین مهدوی راد؛ تأمین مالی و منابع: علی اصغر اصغر  
نژاد فرید.

### تعارض منافع

بنابر اظهار نویسندگان، این مقاله هیچ‌گونه تعارض منافع ندارد.

### تشکر و قدردانی

از شرکت‌کنندگان در پژوهش حاضر صمیمانه قدردانی و تشکر  
می‌شود.

## References

- [1] Sadok BJ, Sadok VA. Comprehensive textbook of psychiatry. Philadelphia: Williams & Wilkins; 2005. [\[Link\]](#)
- [2] Ganji M. Psychopathology based on DSM-5. Tehran: Sava-lan; 2020. [\[Link\]](#)
- [3] Bonnemort L. Exploring the impact of insecure attachment styles in couple adjustment through the lens of cluster b pathology [PhD. Thesis]. Florida: Florida School of Professional Psychology; 2020. [\[Link\]](#)
- [4] Beck AT, Alford BA. Depression: Causes and treatment. Philadelphia: University of Pennsylvania Press; 2009. [\[Link\]](#)
- [5] Ainsworth MD, Marvin RS. On the shaping of attachment theory and research: An interview with Mary DS Ainsworth (Fall 1994). Monographs of the society for research in child development. 1995; 60(2-3):3-21. [\[DOI:10.1111/j.1540-5834.1995.tb00200.x\]](#)
- [6] Marchand-Reilly JF. Attachment anxiety, conflict behaviors, and depressive symptoms in emerging adults' romantic relationships. Journal of Adult Development. 2012; 19(3):170-6. [\[DOI:10.1007/s10804-012-9144-4\]](#)
- [7] Saedi F, Aghdasi AN. [The relationship between attachment styles and depression and anxiety in seventh and eighth female students in Tabriz (Persian)]. Women and Family Studies. 2018; 11(40):165-89. [\[Link\]](#)
- [8] Sadri Damirchi E, Aghazadehasl M. [The effectiveness of cognitive-behavioral group therapy on coping and self-control styles in multiple sclerosis patients (Persian)]. Armaghan-e-danesh. 2018; 22(6):792-803. [\[Link\]](#)
- [9] Nikolić M, Hannigan LJ, Krebs G, Sterne A, Gregory AM, Eley TC. Aetiology of shame and its association with adolescent depression and anxiety: Results from a prospective twin and sibling study. Journal of Child Psychology and Psychiatry, and Allied Disciplines. 2022; 63(1):99-108. [\[DOI:10.1111/jcpp.13465\]](#) [\[PMID\]](#) [\[PMCID\]](#)
- [10] Santos S, do Céu Salvador M. Depression in institutionalized adolescents: The role of memories of warmth and safety, shame and self-criticism. The Spanish Journal of Psychology. 2021; 24:e29. [\[DOI:10.1017/SJP.2021.27\]](#) [\[PMID\]](#)
- [11] 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. 2006; 13(6):353-79. [\[DOI:10.1002/cpp.507\]](#)
- [12] Buckholdt KE, Parra GR, Jobe-Shields L. Emotion regulation as a mediator of the relation between emotion socialization and deliberate self-harm. The American Journal of Orthopsychiatry. 2009; 79(4):482-90. [\[DOI:10.1037/a0016735\]](#) [\[PMID\]](#)
- [13] Ghasemi N, Goudarzi M, Ghazanfari F. [The effectiveness of compassion-based therapy on cognitive emotion regulation, Shame and Guilt-Proneness and mindfulness components in patients with mixed anxiety-depression disorder (Persian)]. Clinical Psychology Studies. 2019; 9(34):145-66. [\[DOI:10.22054/jcps.2019.41020.2108\]](#)
- [14] Kashanaki H, Keshmiri M. [The role of shame and guilt in mental health: Review Study (Persian)]. Rooyesh-e-Ravanshenasi Journal. 2019; 8(5):205-16. [\[Link\]](#)
- [15] Zuroff DC, Igeja I, Mongrain M. Dysfunctional attitudes, dependency, and self-criticism as predictors of depressive mood states: A 12-month longitudinal study. Cognitive Therapy and Research. 1990; 14(3):315-26. [\[DOI:10.1007/BF01183999\]](#)
- [16] Abdi R, Chalabianloo G, Kazemi SA. [The role of regret, self-doubt and depression in predicting self-criticism (Persian)]. Rooyesh-e-Ravanshenasi Journal. 2020; 8(12):57-64. [\[Link\]](#)
- [17] Rajabi G, Maghami E. Self-compassion as mediator between attachment dimensions with mental well-being: A path analysis model. Health Psychology. 2015; 4(16):79-96. [\[Link\]](#)
- [18] Dinger U, Barrett MS, Zimmermann J, Schauenburg H, Wright AG, Renner F, et al. Interpersonal problems, dependency, and self-criticism in major depressive disorder. Journal of Clinical Psychology. 2015; 71(1):93-104. [\[DOI:10.1002/jclp.22120\]](#) [\[PMID\]](#)
- [19] Gao W, Ping S, Liu X. Gender differences in depression, anxiety, and stress among college students: A longitudinal study from China. Journal of Affective Disorders. 2020; 263:292-300. [\[DOI:10.1016/j.jad.2019.11.121\]](#) [\[PMID\]](#)
- [20] Kline RB. Principles and practice of structural equation modeling. New York: Guilford publications; 2023. [\[Link\]](#)
- [21] Rajabi G, Karju Kasmai S. [Psychometric properties of a Persian-language version of the beck depression inventory second edition (Persian)]. Quarterly of Educational Measurement, 2012; 3(10):139-58. [\[Link\]](#)
- [22] VanVoorhis CRW, Blumentritt TL. Psychometric properties of the Beck depression inventory-II in a clinically-identified sample of Mexican American adolescents. Journal of Child and Family Studies. 2007;16(6):789-98. [\[DOI:10.1007/s10826-006-9125-y\]](#)
- [23] Kapci EG, Uslu R, Turkcapar H, Karaoglan A. Beck depression inventory II: Evaluation of the psychometric properties and cut-off points in a Turkish adult population. Depression and Anxiety. 2008; 25(10):E104-10. [\[DOI:10.1002/da.20371\]](#) [\[PMID\]](#)
- [24] Rajabi Gh, Harizavi M, Taghipour M. [Evaluating the model of the relationship between self-compassion, marital empathy, and depression with mediating marital forgiveness in Female (Persian)]. Biannual Journal of Applied Counseling. 2017; 6(2):1-22. [\[Link\]](#)
- [25] Zukauskienė R. Romantic love conceptualized as an attachment process. In: Hazan C, Shaver P, editors. Interpersonal development. London: Routledge; 2017. [\[DOI:10.4324/9781351153683-17\]](#)
- [26] Mohammadkhani S, Bahari A, Akbarian Firoozabadi M. [Attachment styles and depression symptoms: The mediating role of rumination (Persian)]. Iranian Journal of Psychiatry and Clinical Psychology. 2017; 23(3):320-35. [\[DOI:10.29252/nirp.ijpcp.23.3.320\]](#)
- [27] Besharat MA, Golinejad M, Ahmadi AA. [An investigation of the relationship between attachment styles and interpersonal problems (Persian)]. Iranian Journal of Psychiatry and Clinical Psychology. 2003; 8(4):74-81. [\[Link\]](#)
- [28] Fergus TA, Valentiner DP, McGrath PB, Jencius S. Shame and guilt-proneness: Relationships with anxiety disorder symptoms in a clinical sample. Journal of Anxiety Disorders. 2010; 24(8):811-5. [\[DOI:10.1016/j.janxdis.2010.06.002\]](#) [\[PMID\]](#)

- [29] Abdollahi N, Jazini S, Amanollahi A, Aslani K. [The relationship between sexual dysfunction and self-conscious emotions (Persian)]. *Thoughts and Behavior in Clinical Psychology*. 2017; 12(43):37-46. [Link]
- [30] Thompson R, Zuroff DC. The levels of self-criticism scale: Comparative self-criticism and internalized self-criticism. *Personality and Individual Differences*. 2004; 36(2):419-30. [DOI:10.1016/S0191-8869(03)00106-5]
- [31] Yamaguchi A, Kim MS. Effects of self-criticism and its relationship with depression across cultures. *International Journal of Psychological Studies*. 2013; 5(1):1-10. [DOI:10.5539/ijps.v5n1p1]
- [32] Malekpour F, Mehrabizadeh M, Rahimi M. [The causal relationship of types of self-absorption and maladaptive perfectionism with depression through the mediating role of self-criticism in university students (Persian)]. *Journal of Psychological Studies*. 2017; 13(3):25-42. [DOI:10.22051/PSY.2017.16342.1456]
- [33] Ghobary Bonab B, Mahmoudi M, Amrai K, Dousti M. [The relationship between attachment styles and depression, anxiety, and stress mediated by guilt feelings of family caregivers who are affected by alzheimer's: A structural model (Persian)]. *Applied Psychological Research*. 2015; 6(1):89-104. [DOI:10.22059/JAPR.2015.61421]
- [34] Sekowski M, Gambin M, Cudo A, Wozniak-Prus M, Penner F, Fonagy P, et al. The relations between childhood maltreatment, shame, guilt, depression and suicidal ideation in inpatient adolescents. *Journal of Affective Disorders*. 2020; 276:667. [DOI:10.1016/j.jad.2020.07.056] [PMID]
- [35] Kadir NBA, Sulaiman WSW, Desa A, Omar F, Halim FW, Yusooif F. Relationship of adult attachment styles and external shame on depression symptoms among married couples: A preliminary study. *Journal of Muslim Mental Health*. 2017; 11(1):3-18. [DOI:10.3998/jmmh.10381607.0011.101]
- [36] Ghaderi M, Ahi Q, Vaziri S, Mansoori A, Shahabizadeh F. [The mediating role of self-criticism and distress tolerance in relationship between attachment styles and non-suicidal self-injury behaviors in adolescents (Persian)]. *Journal of Research in Behavioural Sciences*. 2020; 17(4):552-37. [DOI:10.52547/rbs.17.4.552]
- [37] Rezaei A, Jahan F. [Predicting depression based on the components of perfectionism: The mediating role of self-criticism (Persian)]. *Clinical Psychology Studies*. 2015; 5(19):1-18. [Link]
- [38] Zhang H, Watson-Singleton NN, Pollard SE, Pittman DM, Lamis DA, Fischer NL, et al. Self-criticism and depressive symptoms: Mediating role of self-compassion. *Omega*. 2019; 80(2):202-23. [DOI:10.1177/0030222817729609] [PMID]
- [39] Falgares G, Marchetti D, De Santis S, Carrozzino D, Kopala-Sibley DC, Fulcheri M, et al. Attachment styles and suicide-related behaviors in adolescence: The mediating role of self-criticism and dependency. *Frontiers in Psychiatry*. 2017; 8:36. [DOI:10.3389/fpsyt.2017.00036] [PMID] [PMCID]
- [40] Gilbert P, Irons C. Shame, self-criticism, and self-compassion in adolescence. In: Allen NB, Sheeber LB, editors. *Adolescent emotional development and the emergence of depressive disorders*. Cambridge: Cambridge University Press; 2008. [DOI:10.1017/CBO9780511551963.011]